

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1896

N°

100

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 8 janvier 1896, à 1 heure

Par ÉDOUARD MITOUR

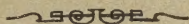
Né à Saint-Mihiel (Meuse), le 2 mai 1860
Licencié es-sciences physiques

ÉTUDE

SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DE LA DYSPEPSIE

ACCOMPAGNÉE D'ACNÉ



Président : M. POTAIN, professeur.

*Juges : MM Fournier, professeur.
Letulle, Wurtz, agrégés.*

*Le Candidat répondra, en outre, aux questions qui lui seront faites
sur les divers parties de l'enseignement médical*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

45, Rue Racine 15

1896

100

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41556006_0033

Faculté de médecine de Paris

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 8 janvier 1896, à 1 heure

Par ÉDOUARD MITOUR

Né à Saint-Mihiel (Meuse), le 2 mai 1860
Licencié ès-sciences physiques

ÉTUDE

SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DE LA DYSPEPSIE

ACCOMPAGNÉE D'ACNÉ



Président : M. POTAIN, professeur.

*Juges : MM. { FOURNIER, professeur.
 { LETULLE, WURTZ, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale	LABOULBENE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
	TILLAUX.
Clinique chirurgicale	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	TARNIER.
	PINARD.
Professeurs honoraires.	
MM. SAPPEY, PAJOT.	
Agrégés en exercice.	

MM.			
ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MÉNÉTRIER	THIERRY
ANDRE	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BONNAIRE	GLE Y	POIRIER, chef des	VARNIER
BROCA	HARTMANN	travaux anatomi-	WAETHER
CHANTEMESSE	HEIM	ques.	WEISS
CHARRIN	LEJARS	RETTERER	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD	WURTZ
DELBET	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES PROFESSEURS

ÉTUDE
SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT
DE LA DYSPÉPSIE
ACCOMPAGNÉE D'ACNÉ

PRÉFACE

Avant d'aborder le sujet de ce travail, nous tenons à remercier M. le professeur Potain de l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse, nous le prions de recevoir l'expression de toute notre gratitude.

Nous sommes aussi heureux de pouvoir exprimer à M. Albert Robin toute notre reconnaissance pour l'enseignement et les conseils qu'il n'a cessé de nous prodiguer pendant près de deux ans. Nous devons à son obligeance la plus grande partie des renseignements qui nous ont été si utiles pour mener

à bien notre thèse, qu'il reçoive nos plus sincères remerciements.

Il y aurait de l'ingratitude de notre part à passer sous silence la bienveillance de l'administration du Lycée Saint-Louis. A ce sujet, que M. Piéron, Inspecteur général, Proviseur du Lycée Saint-Louis, nous permette de lui exprimer combien nous avons été sensible aux marques d'intérêt qu'il nous a données.

Pendant nos huit années de séjour au Lycée Saint-Louis, comme répétiteur, nous n'avons rencontré que des témoignages de sympathie parmi nos collègues. Un grand nombre d'entre eux s'est mis bien souvent à notre disposition pour nous remplacer dans notre service, qu'ils acceptent tous nos remerciements pour ces preuves de dévouement et de solidarité.

INTRODUCTION

Au cours de nos études, notre attention fut attirée par notre maître, M. Albert Robin, sur certains malades qui atteints *d'affection stomacale*, présentaient en même temps de *l'acné inflammatoire, rosée ou ponctuée*.

Un chimisme stomacal presque toujours analogue à lui-même accompagnait cette dyspepsie, et l'acné diminuait souvent par le simple traitement de la maladie d'estomac dont se plaignaient les sujets.

La coïncidence assez fréquente de ces deux affections nous a donné l'idée de rechercher la nature de ces troubles gastriques, nous les désignerons par abréviation, dans le cours de ce travail, sous le titre de *dyspepsie des acnéïques*.

Notre sujet se divise naturellement en deux parties: dans la première, nous chercherons à montrer la relation souvent signalée par les auteurs, entre l'acné inflammatoire et les troubles digestifs. Les observations, puisées dans les travaux originaux, s'ajouteront aux nôtres pour mettre en relief l'influence considérable des affections stomacales comme

facteurs étiologiques de l'acné. Nous essayerons d'éclairer la pathogénie de l'acné; enfin nous y donnerons les règles générales de son traitement.

La seconde partie de notre travail offrira la description de cette dyspepsie des acnéïques, le chimisme stomacal qui l'accompagne, ses divers symptômes et en dernier lieu son traitement.

PLAN

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Historique.
Acné et troubles digestifs.

CHAPITRE II

Coincidence de l'acné et de la dyspepsie.
Conclusions.

CHAPITRE III

Variétés de l'acné présentée par les dyspeptiques.
Anatomie et physiologie des glandes sébacées.
Anatomie pathologique des produits acnéïques.
Pathogénie de l'acné simple.

CHAPITRE IV

Règles générales du traitement de l'acné.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE V

Etude de la dyspepsie des acnéïques.

Observations.

Etiologie.

Examen du suc gastrique.

Acides de fermentation.

Symptômes.

Diagnostic.

Pronostic.

CHAPITRE VI

Traitement de la dyspepsie des acnéïques.

Régime.

Médication.

CHAPITRE VII

Observations.

Conclusions.

CHAPITRE VIII

Bibliographie de l'acné.

Bibliographie de la dilatation stomacale.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Historique.

Acné et troubles digestifs.

CHAPITRE PREMIER

ACNÉ ET TROUBLES DIGESTIFS

Historique. — Bien des auteurs anciens ont entrevu le rapport des affections cutanées avec les troubles gastro-intestinaux ; il nous a paru intéressant non de donner une sèche nomenclature d'auteurs, mais plutôt de présenter les textes précis se rapportant à ce sujet. Sans remonter très haut, nous nous contenterons de citer les opinions des maîtres du siècle, sur ce point encore contesté de la pathologie médicale.

Un peu avant le XIX^e siècle, Lorry (1) en 1777 dans un traité très documenté, affirme hautement la corrélation entre les maladies cutanées et les affections de l'estomac, on y trouve les lignes suivantes : « *Pri-*
« *marius forsam cum cute consensum obtinet ven-*
« *triculo. Non enim inauditum est, nec rarum im-*
« *missio intra ventriculum corpore irritante, illico*
« *cutem pustulis aut saltem papulis deturpari at*
« *que vitiari, aut saltem pruritus enormis expe-*

1 . Lorry. *Tractatus de morbis cutaneis*. Paris. 1777, p. 26-51.

« *riri, quod non una vice accidisse viderunt medi-*
« *ci.* »

Quelques pages plus loin cet auteur revient sur cette idée et montre de plus que le foie peut être cause d'éruptions cutanées, parlant de la bile il signale ce fait : « *at illa retenta sensim aut parcius fluens*
« *non protinus icterum inducit, sed vires colligen-*
« *tis naturæ nixu in hunc illumve cutis locum*
« *deponitur et maculas fecit flavas, quasi circums-*
« *criptas quæ nunc mentum occupant.* »

Rien ne manque dans cet énoncé, exanthèmes, papules, pustules, sont bien rapportées à une cause interne.

Vers la même époque Stoll (1) dans son ouvrage intitulé : *Ratio medendi* est aussi catégorique et il n'hésite pas à dire : « *Genesim efflorescentiarum in*
« *sordibus systematici gastrici quæri fere semper*
« *debere.* » C'est l'opinion que nous verrons soutenue, presque dans les mêmes termes, de nos jours par M. Barthélémy, comme nous le dirons plus loin.

Arrivant à l'année 1832 nous lisons sous la signature de Bielt (2) dans le *Dictionnaire de médecine* à l'article *Acné* la description suivante : « Dans cer-
« tains cas, l'acné rosacée semble se lier à un
« dérangement des fonctions des viscères abdomi-
« naux, particulièrement à celle du foie et de l'es-
« tomac. Cette observation qui est fort ancienne, a

1. Stoll. *Ratio medendi*. Vienne, 1777. *Pars prima*, page 41.

2. *Dictionnaire de médecine*. Bielt. article. *Acné*, 1832.

« été reproduite par Darwins, il regarde même cette
« cause comme si commune, qu'il a cru devoir la
« prendre pour base de ses distinctions spécifiques
« et qu'il a admis une goutte-rose stomacale et une
« goutte-rose hépatique... Ne sait-on pas que tous les
« soins, tous les efforts sont infructueux chez les indi-
« vidus qui se gorgent de viandes succulentes, épi-
« cées, boivent des vins forts, des liqueurs spiri-
« tueuses... »

La conclusion de cet article si précis est naturellement l'institution d'un régime sévère et la surveillance des fonctions intestinales.

Quelques années plus tard en 1834, Gibert (1) dans son *Étiologie de l'acné* incrimine aussi les causes d'origine interne. « Les excès de table, l'abus des
« liqueurs spiritueuses, des mets épicés, des subs-
« tances excitantes, des salaisons, des viandes fumées
« de la venaison, de la charcuterie, amènent fré-
« quemment le développement de l'acné... Elle est
« fort commune chez les personnes d'un âge mûr
« qui se livrent aux travaux de cabinet, aux veilles
« prolongées, surtout si elles joignent l'usage d'un
« régime succulent... Enfin dans un grand nombre
« de cas l'acné comme les autres maladies de la
« peau est lié à l'existence d'une affection interne
« et surtout à celle de quelque lésion digestive. »

Avant tous ces auteurs Alibert, en 1822, avait soutenu ces théories, mais comme il est de ceux qui

1. Gibert. *Manuel des Mal. spéc. de la peau*. Paris, 1834.

ont cherché à donner une explication du fait, nous le retrouverons quand nous nous occuperons de la pathogénie de l'acné.

Si nous ouvrons les travaux de Bazin (1) vers 1858, nous allons voir une nouvelle idée s'introduire dans l'étiologie de l'acné, c'est celle de la diathèse, que cet auteur a défendue avec tant de talent. Dans un article magistral du *Dictionnaire des Sciences médicales*, on trouve l'exposé suivant : « Les rapports
« de l'acné avec le tempérament et la constitution
« des sujets qui en sont atteints avec les indispositions
« et les maladies auxquelles ces sujets sont ex-
« posés, n'ont pas échappé à la sagacité des bons ob-
« servateurs, tant anciens que modernes ; mais la
« fausse appréciation de ces rapports a donné lieu à
« de graves erreurs. Pour ne citer qu'un exemple,
« la coïncidence de l'acné avec la gastralgie est un
« fait qui de tout temps a été signalé par les prati-
« ciens. Le fait est exact, il ne saurait être révoqué
« en doute, mais on en déduit cette conséquence
« qu'il existe une relation de cause à effet entre la
« gastralgie et l'acné. Or, il est facile de démontrer
«^{ci} que c'est là une erreur, toutefois on ne s'en est
« pas moins appuyé sur cette erreur pour rejeter l'ac-
« né constitutionnelle. Pour moi l'acné et la gastral-
« gie sont deux symptômes différents qui ne s'influen-
« cent pas l'un par l'autre, mais qui sont influencés
« par un principe commun d'où ils émanent, c'est-à-

1. Bazin, article *acné*, *Dictionnaire des Sciences médicales*. Paris, 1858.

« dire la maladie constitutionnelle. J'admets trois
« espèces d'acné de cause interne : l'acné scrofuleuse,
« l'acné arthritique et l'acné syphilitique, »

Avant de quitter ce maître qui a eu une si grande influence, nous tenons à reproduire ses paroles au sujet de l'acné, dans ses leçons à Saint-Louis (1).
« L'acné est quelquefois de cause externe, purement
« physique, due à la malpropreté ou provoquée par
« l'abus des cosmétiques; dans d'autres circonstances
« elle est peut-être parasitaire, mais dans le
« plus grand nombre des cas, c'est une affection constitutionnelle... L'acné scrofuleuse occupe presque
« exclusivement la face et le dos, les épaules, le
« devant de la poitrine. » Dans d'autres conférences faites sur l'arthritisme Bazin appuie encore sur cette idée de la nécessité d'une prédisposition diathésique (2).

En 1845, avec Erichsen (3), nous trouvons un article très documenté dont nous donnons la substance. Dans des considérations sur l'acné, l'auteur passant à l'étiologie pense que cette affection appartient moins à la puberté qu'à l'âge adulte. Il trouve que sur 97 hommes acnéïques, 31 ont de 20 à 25 ans et n'avaient pas eu d'acné avant l'âge de 18 ans. Sur 16 femmes atteintes de cette dermatose, cinq ont moins de 15 ans et 11 ont de 18 à 20 ans. Comme cause l'auteur cité pense qu'il faut une détérioration de la cons-

1. Bazin. *Cours de sémiologie cutanée. Leçons sur la scrofule*, 1855.

2. *Id.* *Leçons sur l'arthritisme*. Paris, 1858.

3. Erichsen. *Obs. on acne. Med. Gaz.* nov. 7, 1845.

titution générale. Par l'analyse des 97 cas base de son article, Erichsen trouve :

Sur 38 hommes	{	16 habituellement constipés.
		19 plus ou moins atteints d'irritation gastrique.
		3 sains.
Sur 39 femmes	{	des désordres utérins
		liés à des dérangements stomacaux ou hépatiques.
		chez toutes les 39.

Tout naturellement lors du traitement de l'acné l'auteur insiste sur la médication interne qui pour lui aurait une action spéciale. Il recommande l'aloès et les eaux minérales si le foie est touché. Au cas de dyspepsie la médication serait de la liqueur de potasse très diluée ou du bicarbonate de potasse.

Un autre auteur anglais Startin (1) est aussi d'avis que l'acné a surtout une origine interne et constitutionnelle.

Plus tard, en 1866, nous voyons réapparaître la même pensée dans le travail si soigné de Beau (2) qui, reconnaissant la concordance des maladies de peau et des états gastriques, montre qu'on ne doit pas oublier les diathèses.

Frison (3), dans une thèse soutenue en 1876, bien que partisan du traitement externe dit qu'il faut songer aussi à l'état général du sujet et en particulier à celui de l'estomac.

1. Startin. *Medical Times*, Aug I. 1846.

2. Beau. *Traité des dyspepsies*. Paris, 1866.

3. Frison. Thèse de Paris. *Acné*, 1876.

En 1885, Bouchard (1) dans ses leçons si pleines de renseignements sur les auto-intoxications, parle aussi de la coïncidence fréquente de l'acné chez les jeunes filles atteintes de dilatation d'estomac. A partir de ce travail on voit se préciser les idées qui, de vagues qu'elles étaient dans les précédents auteurs, prennent ici une forme tout à fait nette. Bouchard incrimine plus spécialement les produits qui prennent naissance dans les fermentations anormales de l'estomac. Ce seraient ces produits qui provoqueraient la réaction de la peau.

D'ailleurs nous reviendrons sur ce sujet lors de la pathogénie.

En 1883 Guibout (2) dans son chapitre des affections symptomatiques des troubles gastriques, met sur le compte des substances mal digérées l'apparition de l'acné : « Si l'irritation de l'estomac devient habituelle et chronique par suite d'intempérance aux repas et d'excès alcooliques, elle se trouvera traduite sur le visage par la teinte vineuse de l'acné rosacée. La constipation opiniâtre, les troubles intestinaux sont également dénoncés par l'acné. » Ce passage met aussi bien en lumière la nécessité de la chronicité de l'affection gastro-intestinale. Mais après Bouchard le premier travail important sur la question est celui de M. Barthélémy (3). Son *Étiologie de*

1. Bouchard. *Auto-intoxications*. Paris, 1885.

2. Guibout. *Noso et théor. des mal. de la peau*, 1883. p 156.

3. Barthélémy. *Étiologie et traitement de l'acné*. *Arch. Gén. de méd.*, 1889, p. 641.

l'acné inflammatoire, monographie très documentée et fort soignée, nous servira souvent dans le cours de cette étude.

Pour M. Barthélémy l'acné est surtout d'origine stomacale ; la digestion plusieurs fois accomplie par jour peut devenir une cause acnogène si elle est habituellement défectueuse. Les produits de fermentation pouvant causer du côté de la peau des effets non identiques, mais analogues à l'ingestion de bromures. Sur un nombre considérable d'acnéiques, 169, cet auteur trouve 165 fois le signe matériel de la dilatation de l'estomac, c'est-à-dire le clapotage. La dilatation est si bien une des causes de l'acné qu'il cite un exemple où le régime seul amena la disparition de l'éruption. La dilatation stomacale n'est pas seule la cause de l'acné ; il faut, dit Barthélémy, un terrain préparé par la séborrhée, il l'a rencontrée dans toutes ses observations et il conclut en disant « qui dit acné, dit estomac ».

Mais la dyspepsie ne fait que préparer le terrain et pas d'acné sans séborrhée. Ces points sont contestés par plusieurs auteurs, Hardy, Hallopeau, Mackenzie, mais nous réservons leurs opinions lors de la discussion de la pathogénie de l'acné.

De nos jours, nombre de professeurs acceptent cette parenté des diathèses, des dyspepsies avec l'acné. M. Lancereaux (1) dans son article si clair du *Traité*

1. Lancereaux. *Traité de thérapie appl.* de M. Albert Robin. Paris, 1895. Fasc. I.

de thérapeutique de M. Albert Robin, admet cette idée : « Vers la même époque (dans l'herpétisme) se « montrent encore l'acné, la blépharite ciliaire, etc... »

M. Tenneson dans ses consultations de l'hôpital Saint-Louis a plusieurs fois insisté devant nous sur la dilatation stomacale concomitante avec l'acné : « Les acnéïques sont des dilatés souvent par surcharge alimentaire. »

Nous ne nous appesantirons pas ici, sur les idées de M. Albert Robin, qui nous ont suggéré ce travail ; il admet et défend dans son enseignement comme dans sa pratique la thèse que nous présentons.

Enfin nous terminons cette longue énumération par un emprunt fait aux savantes leçons de M. Gaucher (1) professées en 1895. Dans l'étiologie des causes de l'acné inflammatoire nous lisons : « l'influence de l'altération des voies digestives est « prédominante dans la pathogénie de l'acné. En « dehors de la prédisposition individuelle et constitutionnelle sur laquelle je reviendrai tout à l'heure, « la cause principale de l'acné réside dans le mauvais fonctionnement des voies digestives... D'une « manière générale en dehors de ces causes internes « multiples, il faut admettre, comme cause prédisposante locale de l'acné une certaine prédisposition « spéciale de la peau. »

C'est, comme on le verra plus loin, l'opinion à laquelle nous nous rallions.

1. Gaucher. *Leçons sur les maladies de la peau*. Paris, 1895.

CHAPITRE II

Coïncidence de l'acné et de la dyspepsie.
Conclusions.

CHAPITRE II

COINCIDENCE DE L'ACNÉ ET DE LA DYSPEPSIE

Après avoir montré l'accord presque unanime des auteurs sur la relation entre l'acné et les troubles gastro-intestinaux, il nous semble utile de chercher par quelques chiffres à établir une sorte de tableau général embrassant tous ces différents rapports.

Observations	Nomb. des cas	Dyspepsie	Constipation	Diarrhée	Dathèse en sus	Alcoolisme en sus
Barthélémy...	169	165	»	»	»	»
Erichsen.....	97	58	16	»	»	»
Personnelles..	13	7	3	1	3	5
Total.....	279	230	19	1	3	5

Comme il ressort de cet exposé, le nombre des *acnéiques dyspeptiques* est considérable, c'est presque la totalité des malades qui souffre de l'estomac 230 sur 279.

Si l'on cherche à faire le pourcentage, dans les

différents cas d'acné, on voit dans les observations citées.

1° Par Barthélémy.....	97 o/o de dyspeptiques.	
2° Par Erichsen.....	60 o/o	«
3° Personnellement.....	53 o/o	«
4° Ensemble des cas.....	72 o/o	«

Sans essayer de grossir le taux des dyspeptiques dans l'affection qui nous occupe, nous voyons, en nous restreignant à nos seules observations, le rôle prépondérant de la dyspepsie, la moitié au moins des sujets en offre les symptômes.

A côté de cette étiologie gastrique, *la constipation* non accompagnée de dyspepsie, entre pour une part bien moindre dans la production de l'acné.

Nous ferons remarquer que *l'alcoolisme* semble être aussi une cause importante dans la pathogénie de la dyspepsie des acnéïques, car sur nos sept dyspeptiques on en compte cinq alcooliques avérés.

Enfin il y a à considérer les *états diathésiques* dont on trouve trois exemples bien nettement constatés dans nos observations.

CONCLUSIONS

Il nous est donc permis de tirer de ce rapide exposé les conclusions suivantes.

a) L'acné est presque constamment en coïncidence avec un état dyspeptique.

b) L'alcoolisme est souvent le facteur principal de la dyspepsie des acnéïques.

c) Les troubles intestinaux, ainsi que les diathèses, doivent entrer en ligne de compte dans l'étiologie de l'acné.

CHAPITRE III

Variétés de l'acné présentée par les dyspeptiques.

Anatomie et physiologie des glandes sébacées.

Anatomie pathologie des produits acnéïques.

Pathogénie de l'acné simple.

CHAPITRE III

VARIÉTÉS DE L'ACNÉ PRÉSENTÉE PAR LES DYSPEPTIQUES

Nous rappelons brièvement que les auteurs les plus modernes (1) ont divisé les acnés en trois grands groupes, savoir :

- | | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|
| 1° L'acné par rétention
comprenant | { | <i>L'acné ponctuée.</i>
<i>L'acné militaire.</i>
<i>L'acné cornée.</i>
<i>L'acné varioliforme.</i> | |
| 2° L'acné inflammatoire
comprenant | { | <i>L'acné boutonneuse</i>
subdivisée en | { <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <i>Acné simple.</i>
 » <i>juvénile.</i>
 » <i>pustuleuse.</i>
 » <i>phlegmoneuse.</i>
 » <i>indurée.</i> </div> |
| | { | <i>L'acné pileaire.</i>
<i>L'acné kélôïdique.</i>
<i>L'acné cachectique.</i> | |
| 3° L'acné congestive
divisée en | { | <i>Couperose érythémato-pustuleuse.</i>
<i>Acné rosée hypertrophique.</i> | |

De toutes ces différentes variétés de l'acné, on rencontre surtout chez les dyspeptiques dont nous nous occupons, *l'acné ponctuée*, *l'acné boutonneuse* puis la *couperose érythémato-pustuleuse* et ces deux dernières formes sont les plus fréquentes.

1. Gaucher, *Leçons sur les maladies de la peau*. Paris, 1895.

On reconnaît facilement *l'acné ponctuée*, connue aussi sous le nom de *comédon*, par ses points noirs semblables à de la poudre incrustée dans la peau.

L'acné boutonneuse plutôt simple que pustuleuse offre des papulo-pustules, dont un certain nombre contiennent du pus décélé par une coloration jaunâtre centrale. L'induration accompagnant ces éléments est plus ou moins grande après l'issue du pus.

La couperose, dont notre observation I offre un bon type, débute souvent, comme on le sait, par des érythèmes, qui de fugaces deviennent permanents.

Avec le temps, la vascularisation des joues s'organise, les capillaires dilatés ne reviennent plus sur eux-mêmes et alors s'installe cette rougeur en placards plus ou moins grands. Enfin la maladie progressant, on verra apparaître les papules, les papulo-pustules et enfin les pustules. Les éléments sont plus ou moins confluent avec des indurations aussi variables que dans l'acné boutonneuse.

Pour le diagnostic, nous renverrons aux traités spéciaux et nous nous contenterons de mentionner les affections qui ont quelque ressemblance avec l'acné.

Les *syphilides* du nez et de la face, le *lupus érythémateux*, l'*eczéma séborrhéique*, le *psoriasis des joues*, enfin les *éruptions médicamenteuses* devront être recherchés avec soin.

PATHOGÉNIE DE L'ACNÉ

Avant d'aborder ce sujet il est, croyons-nous, utile de revoir brièvement les fonctions des glandes sébacées et leur constitution ainsi que l'anatomie pathologique de l'acné. Nous serons mieux alors en mesure de faire comprendre l'explication que nous allons tenter.

1° *Glandes sébacées* (1). — Moreau et Launois nous disent à l'article *Peau* : « Les glandes sébacées sont constituées par des cavités renflées en utricules (acinus) qui s'ouvrent sur des conduits, lesquels s'abouchent à un canal excréteur unique. Le cul-de-sac acineux est limité par une membrane anhyste, transparente (membrane vitrée) laquelle est tapissée à sa face interne par des rangées de cellules cylindriques (couche génératrice). Au dessus de celle-ci se trouvent des cellules polyédriques, véritables cellules malpighiennes, recouvertes par une couche de cellules rondes, dont le protoplasma est gorgé de granulations graisseuses. Ces cellules éclatent bientôt et déversent leur contenu dans la cavité glandulaire pour constituer le sebum. »

2° *Anatomie pathologique de l'acné*. — Frison (2)

1. Moreau et Launois. *Manuel d'An. Mic. et d'His.* Paris, 1892.

2. Frison. *Acné*, 1876, Thèse de Paris.

décrit dans les glandes sébacées atteintes, une lame étroite revêtant le follicule altéré et se continuant sans aucune ligne de démarcation avec la lame cornée de l'épiderme.

Elle est formée de cellules analogues aux cellules épidermiques. Sous cette membrane limitante, on trouve un amas de petites cellules qui vues à un grossissement convenable se présentent sous des aspects divers, rondes, fusiformes, entassées. Toutes ces cellules présentent un noyau granulé; ce sont des cellules embryonnaires de nouvelle formation, on ne trouve presque pas de cellules grasses. L'analyse chimique d'après Balzer prouve qu'il y a des acides gras et de la cholestérine mais pas ou peu de graisses.

PATHOGÉNIE DE L'ACNÉ

Pour donner toutes les opinions, nous allons présenter maintenant les auteurs qui n'admettent pas les relations de l'acné avec les états viscéraux.

A l'article, *Acné*, de son traité Hardy (1) écrit les lignes ci-contre : « Nous rejetons de même l'influence du trouble de certains organes, invoquée par quelques médecins dans la production de l'acné ; « elle coïncide habituellement avec la meilleure santé « elle se développe souvent chez des individus

1. Hardy. *Traité des maladies de la peau*. Paris, 1886, p 279

« vigoureux, elle ne paraît pas en rapport avec des
« désordres de la menstruation. Elle est bien moins
« que la couperose sous la dépendance de la consti-
« pation. » Comme on le voit, nous sommes loin des
assertions des praticiens dont nous avons rapporté
plus haut les idées. Hardy nie toute corrélation de
l'acné avec les troubles généraux de la santé.
Cependant si nous poursuivons l'étude qu'il a con-
sacrée à l'acné et si nous arrivons au traitement, on
voit que ce maître est obligé de songer malgré lui
aux causes générales, car il dit, après avoir prescrit
le traitement externe seul : « Je dois ajouter cepen-
« dant que je me suis souvent bien trouvé de l'em-
« ploi du chlorure de sodium administré à l'inté-
« rieur dans les cas d'acné rebelle. » D'autre part on
lit, dans la thèse de Féral 1859, plusieurs observa-
tions où M. Hardy a prescrit le traitement interne
au début de la cure de l'acné. C'est une reconnais-
sance tacite de l'influence des états internes ou dia-
thésiques, nous en donnons un exemple dans notre
observation VI.

Mackensie dans ces derniers temps (1894), au sixième
Congrès de l'association britannique parlant de l'acné
dit ce qui suit (1) : « On admet généralement que
« l'acné vulgaire est due à l'occlusion des glandes
« sébacées; il se produit consécutivement une inflam-
« mation de ces glandes qui souvent conduit à la
« suppuration. Cette occlusion des conduits est pro-

1. Mackensie, 1894. *Mercredi médical*. N° 41-497.

« duite par des bouchons de matière sébacée qui
« au lieu de se désintégrer en une substance huileuse
« destinée à lubrifier les cheveux reste à l'état solide.
« La suppuration est probablement produite ensuite
« par le staphylocoque ; on admet généralement que
« le point de départ de l'acné doit être recherché
« dans l'excitation physiologique qui se produit dans
« les glandes sébacées concurremment avec la crois-
« sance des poils au moment de la puberté. Mais
« pourquoi certains sujets seulement présentent-ils
« de l'acné ? Il faut remarquer que ceux qui présen-
« tent cette affection ont la peau rude et terne. En
« somme, il s'agit là d'un processus local. Cepen-
« dant beaucoup d'auteurs insistent sur l'influence
« des causes générales, comme la débilité, l'anémie,
« les troubles des fonctions sexuelles et digestives.
« Je crois pour ma part qu'on doit accorder peu d'at-
« tention à ces causes générales. Sans doute on
« trouvera souvent de l'acné chez les anémiques,
« mais il est aisé de voir que l'acné n'est nullement
« proportionnelle au degré d'anémie, de plus le trai-
« tement de l'anémie n'améliore en rien l'acné. On
« peut en dire autant de la constipation. Il faut in-
« criminer les causes externes, poussières, malpro-
« preté. »

Si l'occlusion est faite, comme semble le croire l'auteur, par du sebum solidifié, le microscope y devrait déceler presque toutes les cellules non éclatées et bourrées de gouttelettes graisseuses. Mais il n'en est pas ainsi, on ne rencontre pas ou presque

pas de cellules grasses, ni de graisse libre ; par contre le grumeau est presque entièrement composé de cellules à noyaux bien visibles et à la période embryonnaire.

Il y a loin de cette forme à la cellule graisseuse. Nous verrons plus tard ce qu'il faut penser de cet aspect. M. Mackenzie dans son article dit rencontrer l'acné sur les sujets à peau rude et sèche ; or, M. Barthélémy dans ses recherches, et nous, même dans nos observations, avons presque toujours rencontré l'acné sur des peaux grasses. Une autre objection de cet auteur est que l'acné n'est pas en proportion de l'anémie ou de la constipation. Cela peut-être, mais les produits irritants et inutiles n'ont pas que la peau comme voie d'excrétion ; le rein aussi les laisse passer, aussi on peut comprendre que la peau puisse ne pas refléter d'une façon exacte l'intensité du processus interne. Mais si le rein venait à se fermer nous sommes persuadé que l'acné prendrait des plus grandes proportions. Cette manière de voir est confirmée par des exemples dans le travail de M. Camus (1).

Un autre auteur d'une grande autorité, M. Hallopeau (2), ne pense pas que la sécrétion des produits toxiques élaborés par une digestion viciée puisse produire l'acné ; il se fonde pour cela, sur ce que

1. Camus. *Rapport des maladies de la peau avec les affections internes*. Th. de Paris, 1856.

2. Hallopeau. *Traité Él. de Pathol. gén.* Paris, 1893, p. 686.

cette affection se montre de préférence dans la jeunesse au moment où les fonctions digestives sont les plus actives.

Cependant, en compulsant les auteurs nous avons vu que nombre d'entre eux admettent que cette dermatose se rencontre souvent dans l'âge avancé. Gibert dans un paragraphe cité plus haut dit : « Elle (l'acné) est fort commun chez les personnes d'un « âge mûr qui mènent une vie sédentaire ». D'autre part Erichsen s'élève aussi contre l'idée de la coïncidence fréquente de l'acné et de la jeunesse ; dans une statistique que nous avons rapportée ailleurs, il pense que cette affection appartient moins à l'âge tendre, qu'à l'âge adulte. Barthélemy dans le mémoire sur l'étiologie de l'acné rapporte des cas chez des sujets âgés de 30, 40, 50 et même 60 ans. D'autre part, M. Hallopeau admet que l'acné arrive à la période de la plus grande activité digestive des sujets ; mais nous ferons remarquer que s'il y a des acnéïques sains, il en est encore plus souffrant de dyspepsie.

Sur 169 cas d'acné cités par M. Barthélemy on rencontre 165 fois la dilatation stomacale. Erichsen comme nous l'avons vu sur ses 97 cas rencontre 76 dyspeptiques. Nous-mêmes en avons rapporté plusieurs observations. Darwins d'autre part regarde les dérangements des fonctions digestives comme si fréquentes qu'il en fait une des variétés de sa classification de la goutte rose (acné) et fait une goutte rose stoma-

cale et une autre hépatique. Alibert (1) dans une étude très minutieuse de la goutte rose déclare : « que cette affection a des rapports très singuliers avec l'état morbifique des viscères. Je pense même que ce point de vue n'a pas assez frappé jusqu'à ce jour les praticiens qui se sont occupés de l'étude des affections herpétiques. »

Ce même auteur à l'article couperose, fait de cette dernière une conséquence de la constipation, il rapporte l'exemple de personnes affectées de torpeur intestinale, dont la couperose n'est jamais plus intense que lorsque la constipation subsiste. Comme pour Darwins, Alibert penche vers l'idée d'un dérangement du foie.

Admettant le lien entre la dyspepsie et l'acné, comment expliquer la production de cette dernière ?

Alibert dans le travail précité pense que : « les pustules doivent être considérées comme la crise d'un vice intérieur déjà existant dans l'économie animale ; elles fournissent issue à une matière d'irritation. » Ces substances entrevues par le célèbre praticien de l'hôpital Saint-Louis sont les produits élaborés par une digestion défectueuse dans la dilatation de l'estomac. Les travaux de M. Bouchard (2) sur les troubles digestifs aboutissant à la dilatation de l'estomac ont soupçonné sans la démontrer d'existence de toxines. Par cette étude si soignée, cet

1. Alibert. *Précis. théor. et prat. sur les Maladies de la peau*, 1822, Paris.

2. Bouchard, *loc. cit.*

auteur a pu montrer les phénomènes d'auto-intoxication provoquant des réactions morbides sur toute l'économie. En particulier au sujet de l'acné M. Bouchard, se rapproche de l'opinion précitée et écartant l'action des toxines sur les nerfs vaso-dilatateurs, penche pour l'hypothèse d'une excitation glandulaire entretenue par la sécrétion des acides de fermentation dûs aux troubles dyspeptiques.

A côté de ces opinions proposées par des hommes de haute valeur, nous avons trouvé d'autres auteurs non moins expérimentés faisant de l'acné une affection seulement d'origine externe. Peut-on concilier tous ces avis, et faire une pathogénie uniforme de l'acné ? Pour cela, cherchons à réunir tous les cas d'acné et de leur ensemble tirer quelque indication.

Les observations multipliées ont prouvé l'existence de cette affection avec des états gastriques et intestinaux. Mais d'autre part on trouve nombre d'acnéïques n'offrant aucune trace de dyspepsie quelconque. Il y a plus encore, on voit journellement nombre de dyspeptiques dilatés sans acné. Y aurait-il des acnés dermatoses pures et des acnés maladies ? Il est difficile de séparer ainsi en deux groupes une affection qui présente des caractères uniformes dans les différents cas.

Cette unité dans la lésion permet de penser à un fond commun, à un terrain non local, mais diathésique. Si l'acné doit être précédée de séborrhée, comme le pense M. Barthélemy, cela ne fait que

reculer la question. Car quelle est alors la cause de l'acné dans les cas d'acné sans séborrhée (car on en a observé)? Toutefois nous ne nions pas la possibilité de la venue de l'acné sur un terrain déjà préparé par une peau fonctionnant d'une façon défectueuse. La séborrhée si fréquente, dans l'espèce, peut être un des chaînons conduisant à l'acné, mais nous admettons aussi que cette phase peut manquer. De même que l'absorption de certaines substances, bromures, iodures, etc., produit directement et d'emblée des pustules sur la peau de certains prédisposés ; de même il paraît rationnel de penser que des téguments délicats voient s'exalter les fonctions des glandes sébacées sous l'influence irritante des acides de fermentation qui s'échappent au dehors, et ils donnent d'emblée des pustules. Acides lactique, butyrique, acétique, venus de l'intérieur, provoquent une irritation par leur passage dans les cellules glandulaires qui réagissent en proliférant. Nous ne pensons pas qu'il y ait des toxines sortant par la peau, mais excrétion de produits irritants donnant lieu à un véritable travail de défense glandulaire.

Avec Bazin, nous admettons que les prédispositions pouvant conduire à l'acné, sont les états provoquant une déchéance constitutionnelle: arthritisme, herpétisme, lymphatisme, anémie, cachexie.

Le milieu intérieur, chez un sujet dominé par une des précédentes diathèses, vient-il à être changé, vicié, altéré dans sa constitution par un processus morbide, dyspepsie, alcoolisme, suppression de

règles, il est probable que ses émonctoires naturels se ressentiront de ce changement.

Les cellules des glandes de la peau plongées dans un milieu anormal, réagiront sous cette influence irritative des substances cherchant à se déverser au dehors, et on aura la séborrhée ou l'acné.

La forme sous laquelle se fait cette élimination semble d'après les recherches chimiques avoir lieu à l'état d'acides gras. Cependant quelques auteurs pensent que ce sont des toxines, car on a trouvé que le sérum de personnes atteintes de dermatoses chroniques était toxique. Mais si se sont des toxines au vrai sens du mot, elles devraient produire la nécrobiose des éléments glandulaires, et non leur prolifération. On est donc obligé de revenir à l'hypothèse de substances irritantes, et non toxiques. On peut penser, et l'expérience le confirme, que ce sont les acides de fermentation gastrique qui s'éliminent ainsi. En effet, on sait que le poumon et le rein rejettent l'alcool, l'acétone en nature. Pourquoi les produits provenant de l'alcool ou des acides de fermentation, aldéhyde, acide butyrique, acétique, ne pourraient-ils s'échapper par la peau? Leur pouvoir osmotique, leur diffusibilité considérable, et leur volatilité sont assez propices à cette manière de voir. De plus, de par leur qualité d'acides ils possèdent la propriété d'irriter les éléments cellulaires qui sont à leur contact, et ainsi on peut comprendre plus facilement l'excitation glandulaire sébacée qu'ils provoquent au passage. Au sujet de l'alcool il

est prouvé qu'il passe par la peau, voir B aunis (1)

Il reste à envisager les autres causes d'acné, mal propreté, fard, poussières, microbes.

Dans ces cas, les substances animées ou inanimées trouvant un chemin pour s'introduire jusqu'aux glandes sébacées par leurs orifices, agiront comme irritants, de même que les produits d'origine interne. Toutefois, ici, c'est le produit externe qui tend à traverser la barrière cellulaire des glandes pour pénétrer dans l'économie, tandis que dans les cas précités ce sont des corps irritants qui reviennent du dedans.

Devant ces attaques d'où qu'elles arrivent, la cellule troublée dans son fonctionnement se défend toujours de la même façon.

Il ne faut pas cependant perdre de vue que le terrain devra déjà être miné par une diathèse pour que l'acné se déclare. Que si les émonctoires peauciers affaiblis sont en butte à la fois aux deux causes d'irritation on pourra plus facilement encore voir se produire la dermatose dont nous nous occupons.

Reste à expliquer l'anatomie pathologique de l'acné.

Magnan (2) en 1855, Frison en 1876. Barthélémy et Balzer dans ces derniers temps, donnent dans leurs écrits le résumé des recherches sur la pathologie des lésions dans l'acné. Ils sont tous d'accord pour

1. Baunis. *Eléments de Physiologie*. T. I, 1831.

2. Magnan. *Acné varioliforme*. Th. Paris, 1855.

faire des glandes sébacéo-pilaires et sébacées, le siège de l'éruption. On y rencontre, comme on l'a vu, surtout des acides gras agglomérant des cellules épithéliales altérées. Ce qu'il y a de particulier c'est qu'on y remarquera facilement un amas de cellules de formes diverses présentant un noyau granulé et donnant l'impression de cellules embryonnaires, on y rencontre que très peu de cellules graisseuses à l'encontre de ce qui se passe à l'état sain.

L'interprétation de ces faits paraîtra simple si l'on songe que toute cellule différenciée, du foie, des reins, etc., perd très vite sous l'influence d'une irritation anormale, ce qui fait sa supériorité, c'est-à-dire sa fonction. Elle retrograde au rang de simple cellule sans rôle spécial, elle revient au type embryonnaire. A cet état sa seule fonction est la reproduction rapide. Au sujet des glandes sébacées, siège de l'acné: une irritation répétée des cellules sécrétant le sebum provoque les phénomènes précités. On aura arrêt de la fonction sécrétoire, de là peu de cellules grasses, retour à l'état embryonnaire et prolifération cellulaire, phase rendue visible par les cellules à noyaux qui se rencontrent en quantité. Telles sont nos vues au sujet de la pathogénie de l'acné.

CHAPITRE IV

Règles générales du traitement de l'acné.

CHAPITRE IV

TRAITEMENT DE L'ACNÉ INFLAMMATOIRE EN GÉNÉRAL

Quel doit-être le traitement de l'acné? Avant de l'instituer il est bon de résumer les phases par lesquelles peut passer l'acné inflammatoire pour essayer d'en tirer des indications.

Les glandes sébacées, dans un état de faiblesse constitutionnelle, reçoivent soit du dedans soit du dehors des substances irritantes, leur équilibre est alors détruit et elles répondent en perdant leur propriétés glandulaires elles rétrogradent et voient leurs cellules retourner à l'état embryonnaire.

Un amas né de l'agglomération de ces cellules persiste dans les profondeurs de la peau et devient lui-même un élément étranger à demeure dont l'action s'ajoute à celles des autres causes. De par cette revue rapide il semble indiqué de songer:

1° Au terrain sur lequel se développe la dermatose. (Diathèse);

2° Aux troubles dyspeptiques donnant le coup de fouet;

3° Aux substances d'origine externe introduites dans les glandes ;

4° Enfin aux produits cellulaires inclus dans la peau et devenus étrangers.

Une médication rationnelle de l'acné demande donc des moyens internes et des agents externes. Parmi ces derniers on voit qu'il est utile de détruire ces pelotons de cellules mortes en état de rétention dans le derme. Cela donnera un résultat immédiat, destruction des pustules d'acné actuellement présentées par le malade, mais sans le mettre à l'abri des récidives dues au processus interne.

Destruction des produits acnéïques.

Parmis les nombreux moyens proposés pour détruire le magma sébacé, on compte surtout les succès avec la teinture d'iode ou le galvano-cautère. Le premier de ces moyens est plus facile à effectuer et il est à la portée de tous les praticiens c'est celui que nous adopterons.

Morin (1) dans sa thèse donne le moyen suivant que nous tirons de son travail : « Nous prenons une « fine aiguille à repriser dont le chas est plus long « que celui des aiguilles à coudre. Tenant l'aiguille « par la pointe nous l'introduisons dans la glande « sébacée en lui faisant faire plusieurs mouvements « de rotation, nous débouchons ainsi la glande dont

1. Morin, 1883. Thèse de Paris, *Acné. Traitement.*

« la matière sébacée se place entre les deux bran-
« ches du chas. Nous retirons l'aiguille pour enle-
« ver la matière et nous recommençons l'opération
« jusqu'à ce que l'aiguille arrivant au fond du cul-
« de-sac, et cela a généralement lieu à la deuxième
« fois au plus, produise la sensation d'un corps qui
« touche une surface privée d'épiderme, c'est-à-dire
« une légère piqure... Nous saisissons soit alors la
« même aiguille soit une autre neuve, et la trempons
« dans une dissolution alcoolique d'iode plus ou
« moins concentrée, mais toujours moins que la for-
« mule du codex. Nous introduisons cette aiguille
« dont le chas est chargé d'une goutte de teinture
« d'iode, jusqu'au fond de la glande préalablement
« débouchée... Trois à quatre jours suffisent à guérir
« une pustule. »

M. Albert Robin conseille d'opérer de la façon suivante dont nous avons eu l'occasion de constater les bons effets ; muni d'une aiguille assez grosse et assez longue pour pouvoir être facilement maniée, on la flambe puis on piquera la pustule acnéique avec le bout acéré et on débouchera la glande par une sorte de grattage.

Pour arriver sûrement à l'endroit précis où siège le produit secreté il n'est pas indifférent de piquer au hasard. Si l'on voit l'ouverture de la glande, y placer la pointe et donner à l'aiguille une direction inclinée d'environ 45° de façon à pénétrer obliquement dans la peau ; aux points où l'ouverture glandulaire n'est pas visible on placera la pointe de l'aiguille

au centre de la pustule avec la direction précédente.

Pour les comédons il est encore plus facile de les extirper au moyen d'une clé de montre dont l'orifice correspondra à la place du sebum visible par sa coloration noire, une pression très faible sur la clé fera sortir les concrétions. La teinture d'iode peut être remplacée par une pâte que l'on appliquera sur les points débouchés après les avoir lavés à la liqueur de van Swienten.

Pâte	{	Soufre lavé	3 parties.
		Camphre en poudre	1 partie.
		Glycérine q. s. pour consistance pâteuse.	

Laver au bout de deux ou trois jours.

Destruction des causes d'origine externe.

Les poussières, les fards, la malpropreté réclameront des soins hygiéniques, bains, lotions tièdes répétées avec des solutions diverses. Si les poussières ont une composition déterminée on leur opposera des liquides susceptibles de les rendre solubles et de les entraîner.

Les fards, si souvent cause d'acné, demandent des soigneux lavages, c'est là surtout qu'il importe de connaître leur composition pour être à même d'opposer des lotions efficaces. Toutefois les alcalins, dont les propriétés dissolvantes sont bien connues, pourront servir bien souvent dans ces cas; le carbonate de

soude, le borate de soude, les savons de potasse noirs rendront de bons services.

Dans les cas de causes externes, il nous reste encore à envisager la question des organismes vivants, bactéries, microcoques, etc. ; les notions générales d'antiseptie seront le guide du praticien, il trouvera partout les formules à appliquer. Ici pourtant on devra se maintenir sur une réserve prudente, penser que l'on est en présence d'une peau qui ne demande qu'à réagir, il sera bon de ne pas prescrire dès l'abord des solutions trop irritantes sous peine de provoquer d'autres affections cutanées. Il sera nécessaire de tâter le terrain et d'essayer des solutions faibles et tièdes. Le sublimé très étendu est en général assez bien supporté. Il nous semble rationnel, avant de laver les téguments avec ces préparations, de les dégraisser par une friction à l'alcool ou à l'éther, pour permettre aux antiseptiques d'agir efficacement

Traitement de la dyspepsie.

Tous les moyens précédents ne sauraient enrayeur seuls la production de l'acné ; momentanément, oui, on a des résultats, mais si peu durables, deux mois suffisent pour qu'il y ait récurrence ; cela tient à ce que l'on n'a pas songé à voir ce qui se passait du côté des fonctions digestives. C'est là le point capital pour la guérison complète de l'acné ; témoin ce cas cité par Barthélemy d'une jeune fille entièrement guérie

par un traitement interne sans aucune médication externe.

Cette guérison ne s'est pas démentie durant plusieurs années, tant que la malade suivit le régime stomacal qu'on lui avait prescrit.

Nous renvoyons le détail du traitement de la dyspepsie au chapitre où nous nous occupons plus spécialement de cette affection.

Traitement des diathèses.

L'arthritisme, l'herpétisme, l'alcoolisme, etc., devront être dépistés par le médecin traitant l'acné qui appliquera alors les règles générales de la cure de la diathèse trouvée.

Telles sont pour nous les grandes lignes de conduite dans le traitement de l'acné; nous n'avons pas à discuter ici le mérite des divers toniques externes mis en usage par les auteurs; car nous nous occupons surtout du traitement interne et nous croyons que si on néglige l'état des voies digestives on ne peut procurer au patient une véritable guérison.

Résumé du traitement externe.

Nous empruntons cette méthode à nos observations I et II.

1° Vider les pustules avec une aiguille flambée.

2° Laver à la liqueur de van Swieten :

3 Appliquer la pâte suivante
sur les pustules vidées

{	Camphre. 2 p.
{	Soufre... 1 p.
{	Glycérine 9 gr.

4° Pour enlever les cicatrices, badigeonner avec :

Teinture	{	Borate de soude.....	4 gr.
		Glycérine.....	50 gr.
		Eau de rose.....	50 gr.
		Teinture de Benjoin.	4 gr.

5 Laisser à moitié sécher et poudrer avec :

Poudre	{	Oxyde de zinc.	15 gr.
		Amidon.....	20 gr.
		Camphre.....	2 gr.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE V

Etude de la dyspepsie des acnéiques.

Observations.

Etiologie.

Examen du suc gastrique.

Acides de fermentation.

Symptômes.

Diagnostic.

Pronostic.

CHAPITRE V

ETUDE DE LA DYSPEPSIE DES ACNÉIQUES.

Avant d'entrer dans le détail de cette affection, nous tenons à présenter de suite deux observations complètes sur ce sujet. Toutes deux nous ont été communiquées par M. Albert Robin, qui a bien voulu nous en donner la primeur, et qui nous a autorisé à en publier la thérapeutique toute spéciale et encore inédite qu'il applique dans ces circonstances.

On y rencontrera presque tous les symptômes des troubles stomacaux qui font le sujet de notre étude.

Mais la partie fondamentale qui s'y trouve consignée a trait à la médication rationnelle de cette dyspepsie. Les règles générales du traitement que notre maître a développées dans ses leçons de 1890 à la Faculté de médecine, puis en 1892 à la Pitié, s'y trouvent appliquées. Les formules particulières, les méthodes spéciales, qui y sont indiquées, sont l'expression concise du plan général que M. Albert

Robin a maintes fois traité devant nous, soit dans ses leçons, soit au lit du malade.

Nous essayerons de les rapporter le plus fidèlement possible. Ayant suivi avec soin, sur de nombreux malades du service de notre maître, à la Pitié les effets de la médication instituée, nous avons pu nous convaincre, pendant nos dix-huit mois de stage dans son service, que les sujets ainsi traités arrivaient rapidement à une grande amélioration, sinon à la guérison complète.

Nous y avons vu également, que le traitement interne avait une influence énorme sur la cure de l'acné dont la guérison s'achevait alors plus facilement par les moyens externes dont nous avons rapporté les règles dans un des précédents chapitres.

Les leçons précitées de M. Albert Robin, ainsi que nos notes cliniques recueillies dans son service, seront largement mises à contribution pour établir la symptomatologie, le diagnostic et le traitement de la dyspepsie accompagnée d'acné.

OBSERVATION I

(Due à l'obligeance de M. Albert Robin qui nous en a confié l'original)

Acné généralisée de la face ; dyspepsie lactique ; guérison.

Le nommé F... Etienne, âgé de 33 ans, porteur aux Halles, entré le 20 mai 1894, dans le service de M. Albert Robin, salle Piorry, n° 49.

Antécédents personnels. — Tousse et crache depuis trois ans : a eu une hémoptysie. Souvent souffre de point de côté.

Depuis *huit ans*, acné généralisée, couperosée, acné rosacée de Besnier, qui a jadis été plus confluyente, si c'est possible qu'elle ne l'est aujourd'hui.

Entre à l'hôpital pour sa faiblesse qui l'empêche de travailler, la dyspepsie et les douleurs thoraciques.

Etat actuel. — *Visage.* — Acné confluyente ; pustules blanches entourées de larges auréoles rouges, qui confluent en de grands placards rouges surmontés de points blancs. Toute la face est prise depuis le front jusqu'au menton, en passant par le nez, au niveau duquel les lésions sont le plus accentuées.

Appareil digestif. — Langue rose et bonne, appétit conservé, pour tous les aliments, mange beaucoup de charcuterie, a fait de grands excès de vin et d'alcool à certains moments (jusqu'à quatre litres de vin par jour), ne boit pas d'absinthe.

Après les repas, le ventre gonfle toujours, la digestion est lourde et lente. Pas de renvois ni de vomissements alimentaires. Rejet de glaires le matin ; pyrosis.

Appareil pulmonaire. — Scléro-tuberculose depuis trois ans ; obscurité de la respiration au sommet gauche ; submatité et râles sous-crépitants.

Appareil urinaire. — Rien.

Poids. — 57 kilogrammes.

Diagnostic. — *Acne d'origine gastrique, due probablement à des fermentations lactiques. Tuberculose pulmonaire torpide.*

25 mai. — Repas d'épreuve.

Examen du suc gastrique.	{	Pas d'acide chlorhydrique.
		Fermentations lactique et butyrique.
		Bonne digestion des sucres.
		Digestion médiocre des albuminoïdes.

2 juin. -- On commence par soigner l'estomac du malade pour guérir son acné ; ce n'est qu'après avoir rectifié les voies alimentaires qu'on commencera le traitement externe.

Traitement :

1^o Avant chaque repas un cachet de :

Poudre de Dower.....	15 centigrammes
Poudre thériacale.....	10 —
Bicarbonade de soude.....	40 —

2^o Après les repas, une cuillerée à bouche, de même que pendant le repas de la solution suivante :

Fluorure d'ammonium.	0,50 centigrammes.
Eau distillée.	300 grammes.

3^o Après le repas. X gouttes de :

Teinture de fèves de Saint-Ignace	} aa 5 gr.
— de badiane.	
— de chardon bénit.	

8 juin. — Rien que par ce traitement interne, amélioration considérable. On ne trouve plus de points blancs pustuleux sur la figure, mais toujours des plaques rouges.

12 juin. — On ajoute au traitement interne un régime cutané. Lavages avec des solutions étendues de Van Swieten. Application pendant toute la journée de la pâte :

Pâte	{	Camphre.	2 parties.
		Soufre	1 partie.
		Glycérine	9 grammes.

16 juin. — L'amélioration produite par ce traitement est extraordinaire par sa rapidité.

Les joues sont complètement guéries ainsi qu'une partie du front ; mais poussée congestive intense sur le nez et le menton.

27 juin. — Le malade comme à l'entrée pèse 57 kilogrammes. Deuxième analyse du suc gastrique.

Le malade a maintenant 0,30 d'HCl libre par litre, il n'y a plus d'acide butyrique.

1^{er} juillet. — On continue le même traitement. Le malade se trouve aussi très amélioré; d'aussi loin qu'il se rappelle il n'avait jamais eu le visage si présentable.

11 juillet. — Le traitement par le soufre ayant produit grande amélioration, il ne persiste plus que des endroits rouges dans la figure, mais il n'y a plus d'acné.

Nouveau traitement pour blanchir la peau.

- 1^o Van Swieten..... 100 grammes.
- Chlorhydrate d'ammoniaque 3 grammes.
- Glycérine..... 25 grammes.
- Teinture de benjoin..... 1 gramme.

Laver la figure et laisser sécher sur place.

2^o Poudrer ensuite avec :

- Poudre d'amidon. 60 grammes.
- Oxyde de zinc... 20 grammes.
- Camphre..... 2 grammes.

17 juillet. — Poids 56 kilog. 200.

Pour compléter le traitement, on pratique un peu d'antiseptie intestinale par les purgatifs répétés à petite doses, on donne :

Sulfate de soude 8 grammes par jour.

A prendre le matin à jeun, ou après les repas.

19 juillet. — Le malade s'en va, non absolument guéri, mais presque totalement; ne présentant plus d'acné, mais seulement quelques plaques rouges sur le nez, qui semblent être de la couperose.

Analyses du suc gastrique.

1^o *Suc gastrique à l'entrée le 26 mai 1891.*

50 centimètres cubes d'un liquide presque incolore filtrant assez facilement, acide au tournesol, ne colorant pas le papier du Congo.

Acides.

Pas d'acide chlorhydrique libre.

Acide chlorhydrique combiné { 1 gr. 10 aux mat organ.
3 grammes par litre { 1 gr. 90 aux mat. inorg.

Acide lactique en petite quantité.

Acide butyrique, traces.

Acide acétique, néant.

Acidité totale, 2 gr. 60 par litre en acide lactique.

Pas de mucine.

Pas d'albumine.

Traces de syntonines.

Assez forte quantité de propeptones.

Très petite quantité de peptone 4 cc. de Fehling pour 1 centimètre cube de suc.

L'Eau iodée ne colore pas le suc, indiquant ainsi que les matières amylacées sont bien digérées et quelles sont à l'état d'acrodextrine.

2 *Suc gastrique après traitement au 17 juin 1894.*

Fluorure d'ammonium.

Poudre de Dower et fève de Saint-Ignace.

60 centimètres cubes d'un liquide légèrement coloré en jaune, filtrant facilement ; acide au tournesol ; colorant à peine le papier du Congo.

Acides.

Acide chlorhydrique libre 0, 30 par litre.

Acide chlorhydrique combiné	}	1 gr. 60 mat. organiques
à 3 gr. 10		1 gr. 50 mat. inorganiques.

Acide lactique 1 gr. 50.

Acide butyrique néant.

Acide acétique néant.

Acidité totale 1 gr. 50 + 0,30 = 1 gr. 80 par litre.

Pas de mucine.

Pas d'albumine.

Syntonine quantité normale.

Propeptone forte quantité.

Peptone en petite quantité un demi-centimètre cube de Fehling pour 1 centimètre cube de suc.

Sucre en forte quantité.

L'eau iodée ne colore pas le sucre, indiquant ainsi la présence des acro-dextrine.

OBSERVATION II

Cette observation comme la précédente nous a été communiquée par
M. Albert Robin.

Acné. Dyspepsie lactique. Rapide amélioration.

Le nommé Kr..., âgé de 18 ans, pâtissier, entre à l'hôpital de la Pitié, le 18 avril 1894. Salle Pidry, n° 41.

Antécédents personnels. — Rougeole dans l'enfance. Influenza il y a cinq ans, vient à Paris il y a trois ans et depuis ce temps présente une éruption d'acné variolique qui n'a jamais cessé.

Etat actuel. — Aspect lymphatique du malade. L'éruption acnéique est surtout importante au dos et sur la poitrine. Sur la poitrine quelques papules plus ou moins rouges et saillantes, s'acuminant; d'autres se montrent pustuleuses avec une tête pointue grisâtre. On trouve enfin des cicatrices rougeâtres s'exfoliant, traces d'acné avec pustules évacuées.

Au dos. — L'éruption est beaucoup plus généralisée, confluyente par places, et donnant à la peau une teinte rouge diffuse.

Les éléments sont soit papuleux, soit pustuleux, soit enfin cicatriciels comme sur la poitrine.

Cette éruption, légèrement prurigineuse, date de trois ans, mais a été à plusieurs reprises, il y a deux mois par exemple beaucoup plus intense qu'à ce moment.

Bonne santé générale d'ailleurs : poids, 63 kilog. 200.

Appétit diminué, mais encore bon. Digestion assez lente, jamais douloureuse. Les ragouts, les poissons, sont difficilement digérés et fréquemment déterminent des renvois amers. Le malade ne vomit jamais ses aliments et n'a d'ailleurs souffert à aucun moment

de son estomac. Il se plaint seulement d'une sensation de pesanteur qui se prolonge plus de deux heures après le repas.

Digestions intestinales normales.

Rien aux poumons.

Rien au cœur.

Urines : normales, légèrement acides, sans altération.

Foie : normal.

Estomac : pas dilaté, non douloureux à la palpation.

Diagnostic. — Acné confluente due à une prédisposition spéciale et à une dyspepsie par fermentation lactique probablement.

21 avril. — *Première analyse du suc gastrique* qui confirme le diagnostic, pas d'Hcl libre, quoique suc très acide.

Enorme quantité d'acide lactique et d'acide butyrique.

Digestion des albuminoïdes peu brillante.

23 avril. — *Traitement de la dyspepsie.*

On attaquera d'abord l'élément dyppepsie pour tâcher de guérir par un traitement interne l'acné, affection sur laquelle échouent si souvent les traitements externes :

Eau bicarbonaté sodique à 3 o/o pendant les repas.

Après les repas, prendre un paquet de :

Erythrol. 0 gr. 05

25 avril. — La première prise de l'érythrol a déterminé une salivation intense chez ce malade qui a rendu un grand crachoir de mucosités.

Cette salivation exagérée ne s'est pas reproduite.

1^{er} mai. — *Nouvelle analyse du suc gastrique.*

Toujours pas d'HCl libre.

L'acidité totale a diminué; toujours beaucoup d'acide lactique.

Pas d'acide butyrique.

Toujours digestion incomplète des albuminoïdes.

8 mai. — On ajoute au traitement de la dyspepsie.

Avant les repas, un paquet de poudre composée de :

Sulfate	} de KOH.	0,05
Azotate		
Ipéca en poudre		0,01
Bic de NaOH		0,40
Fève de Saint-Ignace en poudre.		0,02

9 mai. — L'amélioration de l'éruption quoique sensible n'étant pas assez rapide, on joint le traitement externe à la médication interne.

Application sur les pustules acnéïques vidées aseptiquement avec une aiguille stérilisée, d'une pâte composée de :

Pâte.	{	Camphre	2 part.
		Soufre	1 part.
		Glycérine	q. s. H.

En outre ce malade prendra à la fin de chacun de ses repas une cuillerée à bouche de :

Solution.	{	Fluorure d'ammonium.	1 gr.
		Eau distillée	300 gr.

15 mai. — Le traitement externe donne de très remarquables résultats. Cicatrisation rapide des pustules. Diminution dans l'apparition de nouvelles pustules.

25 mai. — On continue à ouvrir régulièrement tous les jours les pustules qui se font moins nombreuses, à peine y en a-t-il deux à trois nouvelles chaque matin. La congestion de l'épiderme entre les pustules a bien diminué.

Traitement. — Pour faire disparaître les cicatrices : Après lavages quotidiens à la liqueur de Van Swieten des parties malades et ouverture des pustules. On applique en badigeonnages la teinture suivante :

Borate de soude.	4 gr.
Glycérine	50
Eau de rose	50
Teinture de benjoin	4

Laisser sécher à moitié ; puis poudrer ensuite avec :

Oxyde de zinc	15
Amidon	60
Camphre.	2

On supprime naturellement le traitement externe précédent;
Continuation du traitement dyspeptique.

26 mai. — Le malade quoique se nourrissant bien, mangeant avec un excellent appétit et digérant plus facilement, a maigri d'un kilog, depuis son entrée.

20 avril. — 63 kilog. 200.

25 avril. — 63 kilog. 100.

4 mai. — 63 kilog.

9 mai. — 62 kilog. 250.

17 mai. — 62 kilog. 250.

26 mai. — 62 kilog. 200.

8 juin. — Le malade demande son exeat.

A cette date, l'amélioration est très grande.

Il n'y a plus aucun bouton sur la poitrine.

Au dos la peau n'est plus entièrement congestionnée ; blanche par places, rosée seulement par endroits ; quelques pustules apparaissent seulement tous les deux ou trois jours dans les derniers temps.

Conclusion.

En résumé, par l'association appropriée du traitement pathogénique de la dyspepsie lactique, jointe à la médication antiseptique cutanée, on a obtenu, *non pas une guérison totale, mais une amélioration extrêmement nette* d'une affection sur laquelle la thérapeutique exclusive des peauciers est habituellement inefficace ;

et on a obtenu ce résultat dans un laps de temps relativement très court.

Analyses du suc gastrique.

1^o Suc gastrique du 21 avril 1894 à l'entrée du malade.

50 cc. d'un liquide presque incolore filtrant facilement.

Acide au tournesol. Colorant le papier du congo en violet.

Acides.

Acide chlorhydrique libre : traces.

Acide chlorhydrique combiné aux	{	Mat. org. . .	1 gr. 80
2 gr. 90		Mat. inorg. . .	1 gr. 10

Acide lactique. Grande quantité.

Acide butyrique. Notable quantité.

Acide acétique. Néant.

Acidité totale. Acide lactique : 5 gr. 90 par litre.

Mucine. Néant.

Albumine. Néant.

Syntonine. Forte quantité.

Propeptone. Forte quantité.

Peptone. Petite quantité 1 cc. Fehling pour 1 cc. de suc.

Sucre. Forte quantité.

L'eau iodée colore le suc en rouge indiquant ainsi la présence de l'érythro-dextrine.

2^o Suc gastrique après l'emploi de l'érythrol 1^{er} mai 1894.

70 cc. d'un liquide presque incolore filtrant facilement.

Acide au tournesol.

Colorant en violet le papier du Congo.

Acides.

Acide chlorhydrique libre : néant.

Acide chlorhydrique combiné aux	{	Mat. org . . .	2 gr. 10
3 gr. 10, p. L.		Mat. inorg . .	1 gr.

Acide lactique. Forte quantité.

Acide butyrique. Néant.

Acide acétique. Néant.

Acidité totale. Ac. lactique 4 gr. 30 par litre.

Mucine. Néant.

Albumine. Néant.

Syntonine. Forte quantité.

Propeptone. Forte quantité.

Peptone. Petite quantité (1 cc. liq. de Fehling pour 1 cc. de suc.

Sucré. Forte quantité.

L'eau iodée colore le suc en rouge indiquant par là l'existence de l'érythro-dextrine.

ÉTIOLOGIE

Il n'est pas indifférent de chercher les causes qui peuvent amener et entretenir la dyspepsie par fermentation des acnéïques, car elles permettront d'instituer un régime efficace. Souvent le fond sur lequel évoluera la dyspepsie sera un état diathésique manifeste ou latent qu'il faudra reconnaître.

L'arthritisme, l'herpétisme, la diathèse tuberculeuse seront bien souvent les grands facteurs prédisposants. Mais les écarts de régime, ou simplement

un régime défectueux, dominant l'étiologie de la fermentation gastrique.

L'alcoolisme, l'abus du vin ou des liqueurs dites apéritives amènent fréquemment la dyspepsie acnéïque comme le démontrent nos observations. Il ne faut pas oublier que l'hystérie et la neurasthénie retentiront sur les fonctions stomacales et qu'avec la chlorose elles seront aussi des causes assez fréquentes de l'affection qui nous occupe. Aussi il sera utile de dépister ces diverses manifestations pour pouvoir combattre avec fruit le dérangement momentané ou habituel de l'estomac. Dans nos observations nous rencontrons surtout l'alcoolisme, puis le rachitisme et les conditions hygiéniques générales défectueuses, enfin les troubles intestinaux.

En dernier lieu, la mauvaise dentition peut causer la dyspepsie par fermentation, il y aura donc intérêt à se préoccuper de l'état dentaire des sujets.

EXAMEN DU SUC GASTRIQUE.

Il y a avantage, croyons-nous, à aborder notre sujet par l'examen du suc gastrique, car l'interprétation de certains symptômes présentés par les malades deviendra par là plus facile.

De plus nous serons fixé de suite sur la variété de la dyspepsie qui fait le fond de notre étude. Les observations I et II nous donneront les éléments de ce suc gastrique, dans ses détails, avec la varia-

tion numérique de chacun d'eux. On trouvera une confirmation de cette recherche dans notre observation III. Pour résumer la question, et la présenter d'une façon plus saisissante, nous condenserons dans un tableau synoptique les divers résultats que l'on peut lire dans nos observations. Nous mettrons en regard l'analyse d'un suc gastrique normal, tel qu'on le trouve dans les auteurs, de façon à pouvoir comparer facilement toutes les modifications du chimisme stomacal dans la dyspepsie des acnéïques. Enfin, pour épuiser ce point nous donnons brièvement les réactions les plus simples, pour analyser un suc gastrique. Nous tirons ces renseignements d'une des leçons du cours de M. Albert Robin en 1892.

Analyse d'un suc gastrique en général.

Acide chlorhydrique { Papier du Congo bleuit.
Réactif de Gunzbourg donne coloration :
Carmin.

Acide lactique { Papier de congo coloration : violet foncé.
Réactif d'Uffelmann coloration : améthyste.

Albumine. — Chaleur.

Mucine. — Acide acétique.

Synlonine. — Hydrate de soude goutté à goutté, précipité.

Propeptone { Précipiter albumine.
Ajouter Ac. acétiq. Nacl. chauffer, précipité.

Peptone { Suc gastrique
additionné de :
liqueur de Fehling, coloration rose.

Féculents } Eau iodée : se colore du bleu au rouge.
 } plus il y a de matière transformée.

Sucre. — Liq. de Fehling.

Les analyses dont on va lire la teneur plus loin ont été faites sous la direction de M. Albert Robin, par son chef de laboratoire M. Bournigault que nous remercions pour les matériaux fournis à notre thèse.

Tableau des analyses du suc gastrique avant et après traitement (I).

Substances	Suc normal	Suc avant traitement		Suc après le traitement	
		Obs. I	Obs. II	Obs. I. — Poudre de Dower Fluorure.	Obs. II Ery.hrol
libre.....	de 0 gr. 8 à 1 gr. 8	0	traces	0,30	0
Acide } comb. org.....	1 gr. 685	1 gr. 10	1 gr. 80	1 gr. 60	2 gr. 10
Hel } comb. inorg....	1 gr. 09	1 gr. 90	1 gr. 10	1 gr. 50	1 gr.
	Total combiné..	3 gr. 2	3 gr. par litre	3 gr. 10	3 gr. 10
Acides } Lactique.....	0	un peu	grande quantité	1 gr. 50	notable quantité
de } Acétique.....	0	0	0	0	0
Ferm. } Butyrique....	0	traces	notable quantité	0	0
Total d'acidité.....	1 gr. 8	2 gr. 60	5 gr. 90	1 gr. 80	4 gr. 50
Mucine.....	0	0	0	0	0
Albumine.....	traces	0	0	0	0
Syntonine.....	traces	traces	forte quantité	normal	forte quantité
Propeptone.....	traces	forte quantité	forte quantité	forte quantité	forte quantité
Peptone.....	beaucoup	très peu	peu	un peu	peu
Sucre.....	beaucoup	beaucoup	beaucoup	beaucoup	beaucoup

1. Les quantités d'acide sont rapportées à 1000 parties de suc gastrique.

Nous devons encore chercher le coefficient (α) dont MM. Hayem et Winter ont montré l'importance.

Si A = l'acidité totale. T = le chlore total. F. = le chlore fixe. G = le chlore combiné organique. H = l'acide chlorhydrique libre. Ces auteurs donnent pour α la valeur suivante : $\alpha = \frac{A - H}{C} = 1$ environ. Nous verrons ci-après ce que devient cette valeur dans nos observations.

Détail des analyses.

Dès l'abord, si l'on s'occupe de *l'acide chlorhydrique libre* on trouve sans peine que dans la dyspepsie des acnéïques il n'existe pas. Quand à l'HCl combiné organiquement, sa teneur est variable elle est généralement au-dessous de la moyenne.

Pour ce qui est des *acides de fermentation* on les voit apparaître en quantité considérable les principaux qu'on y décèle sont *l'acide lactique* et *l'acide butyrique*.

Les *peptones* très peu abondantes montrent le trouble profond de la digestion.

L'observation II présente trop de *syntonine*. Quand à l'*albumine* qui devrait être mise en évidence, on n'en trouve aucune trace dans nos analyses.

Les sucres ne semblent pas très touchés dans l'ensemble de la digestion, leur proportion est à peu près normale.

Si maintenant, nous passons en revue les variations accomplies dans le suc stomacal après une période de traitement, nous saisisons de suite l'effet de ce dernier. Huit à dix jours suffisent pour améliorer l'état gastrique. Dans l'observation I, la médication fait apparaître l'acide HCl libre, augmente l' HCl combiné et fait tomber l'acide lactique total de 2 gr. 60 à 1 gr. 50 par litre et supprime l'acide butyrique. L'influence du traitement est donc indéniable dans ce cas.

L'observation II nous offre aussi un mieux marqué après l'emploi des remèdes.

Si l'acide HCl libre n'est pas apparu, on voit cependant que l' HCl combiné a augmenté; l'érythrol absorbé a supprimé la fermentation butyrique. Il y a plus, comme dans l'observation précédente, l'acide lactique total descend de près de 6 grammes à 4 gr. 30. Le reste du chimisme stomacal est encore défectueux, mais il n'en est pas moins vrai que les acides de fermentation ont vu leur processus enrayé avec une grande rapidité.

Si nous cherchons maintenant, la variation du coefficient $\alpha = \frac{A-H}{C}$ nous trouvons.

OBSERVATION I		OBSERVATION II	
avant traitement	après traitement	avant traitement	après traitement
$\alpha = 2.3$	$\alpha = 1.1$	$\alpha = 3.2$	$\alpha = 2$

Il est aisé de se rendre compte de l'abaissement

rapide de ce coefficient qui tend vers l'unité sa valeur normale.

C'est une preuve de plus de l'effet du traitement.

Il nous est donc possible de tirer les conclusions suivantes :

Première conclusion. — La dyspepsie acnéïque est presque toujours une dyspepsie avec des acides de fermentation ;

Deuxième conclusion. — Le traitement agit favorablement sur la dyspepsie et sur l'acné.

ORIGINE DES ACIDES DE FERMENTATION

Chez les dyspeptiques acnéïques, avec distension stomacale, l'analyse du suc gastrique met en évidence l'existence des acides anormaux suivants :

Acide lactique

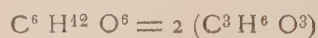
Acide butyrique

Tous les auteurs sont d'accord à ce sujet ; mais il importe pour le traitement de connaître la genèse de ces produits.

Acide lactique $C^3H^6 O^3$ ou $CH^3 - CH^2 OH - CO^2 H$

Ce corps prend naissance : 1° aux dépens du lait ou des matières qui en contiennent : *crème, fromage*, etc. 2° par la transformation des *hydrates de carbone* et des *glucoses*. Le premier processus, bien connu, est facile à comprendre, l'acidification du lait dans l'estomac donne l'acide lactique.

Quant à la glucose il suffit de rappeler sa formule pour voir le lien qui l'unit à l'acide lactique :



Glucose Acide lactique.

Il se produit un dédoublement très simple que l'on peut faire *in vitro*. Le pain en particulier dont la digestion stomacale amène la production de glucose peut entraîner la formation d'acide lactique. Tels sont d'une façon schématique les modes de synthèse de l'acide lactique dans l'organisme. Mais ces notions ne sont pas suffisantes pour éclairer le traitement, il faut en plus bien spécifier les conditions dans lesquelles peut naître cet acide.

La chimie enseigne que l'*acide lactique* se produit par deux moyens différents :

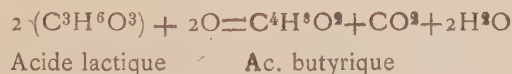
1° Directement, par processus de décomposition ou de dédoublement chimique ;

2° Indirectement, par fermentation d'origine figurée. Ce que nous disons de l'acide lactique peut s'étendre à l'acide butyrique. C'est là un point important dans l'histoire des dyspepsies ; car, dans un estomac dilaté, les aliments séjournant trop longtemps pourront donner naissance aux acides de fermentations par ces deux procédés bien distincts. Il s'ensuit que le traitement devra différer suivant la catégorie dans laquelle se range le phénomène. Au cas de genèse par fermentation figurée, il y aura lieu de faire de l'antisepsie ce dont nous nous occuperons plus loin. S'il n'y a qu'un simple processus chimique par stase

gastrique, il faudra songer à une autre manière d'agir et alors on pourra tendre à neutraliser en masse les acides formés au moyen d'alcalins. Ces derniers ne doivent pas être donnés en petite quantité, car ils ont de cette façon la propriété d'aider à la formation d'acide lactique, c'est nous le répétons, à forte dose que ces alcalins seront employés quatre à cinq heures après le repas.

Acide butyrique. — Les conditions présidant à production de cet acide étant les mêmes que dans le cas précédent, nous nous occuperons seulement des substances aptes à lui donner naissance.

Le beurre, certaines graisses, enfin l'acide lactique, sont les facteurs les plus communs de la production de l'acide butyrique. La formule suivante montre comment l'acide lactique peut se dédoubler en acide butyrique.



Les deux corps dont nous venons de parler sont les principaux acides rencontrés chez nos dyspeptiques. On peut parfois trouver, mais plus rarement, un autre acide, né aussi dans les mêmes conditions, c'est l'*acide acétique*. Nos observations n'en font pas mention, mais dans d'autres dyspepsies avec fermentation comme on l'a parfois décelé nous croyons devoir en dire quelques mots.

Acide acétique. — Sa genèse est analogue à celle des deux acides précédents, nous n'y reviendrons

pas, il nous suffira de mentionner brièvement les éléments qui peuvent le produire.

L'acide acétique tire son origine dans *l'alcool du vin*, puis de *l'acide lactique*.



Ac. lactique. Ac. acétique

Il est à remarquer que ces diverses fermentations donnent naissance à une grande quantité d'acide carbonique, qui peut expliquer le ballonnement dont se plaignent les sujets. Cette rapide revue des substances capables de réagir en produisant des acides nuisibles, nous servira dans l'institution du traitement.

ETUDE UROLOGIQUE D'APRÈS L'ENSEIGNEMENT DE
M. ALBERT ROBIN.

L'urine, dans la dyspepsie par fermentation, présente les caractères généraux suivants :

Quantité normale ou augmentée.

Densité diminuée.

Matériaux fixes diminués.

Rapport entre les matières organiques et inorganiques augmenté.

Acide urique plus ou moins normal.

Acide chlorhydrique total augmenté.

Chlorures en général augmentés.

Parfois de l'oxalate de chaux.

Les soufres à l'état d'acide sulfoconjugués (Indi-

can) sont généralement diminués, s'il n'y a qu'un état gastrique en cause.

Au cas où il y a des fermentations intestinales on reconnaît par l'indican une grande déperdition des soufres.

On peut remarquer que les chlorures sont en grande quantité ; cette perte de l'organisme se traduit par une diminution de l'HCl du suc gastrique.

On nous objectera vraisemblablement, que toute cette chimie est bonne dans les laboratoires, mais qu'un praticien ne peut se charger d'une telle analyse qui lui prendrait un temps précieux.

Cependant il est si simple d'apercevoir l'indican, preuve de la dyspepsie intestinale que ce serait se passer d'un moyen d'investigation avantageux si on ne le cherchait pas. Un peu d'acide azotique dans l'urine, à froid, indiquera par une couleur violette-noire l'existence de ce corps, et l'on sera renseigné sur certains points de détail qu'il importe de connaître pour faire un bon traitement. Le nuage d'albumine, le disque d'acide urique, le précipité rouge de sous-oxyde de cuivre, la réaction de Gmelin, sont devenus aujourd'hui des procédés courants pour asseoir un diagnostic ferme. Tous les praticiens sont heureux d'avoir un témoin palpable de l'affection des reins ou du foie. Eh bien, si l'indican, dont la recherche est si facile, permet de déceler un trouble des fonctions intestinales dépendant d'un état gastrique ou autre, pourquoi se priver de son concours ? Ce corps est-il en excès, de suite sa coloration bien

spéciale bleu-noirâtre, indiquera au médecin que son attention doit être attirée sur les voies digestives ; fermentation anormale, constipation, diarrhée auront leur retentissement dans l'urine.

Il est temps de se servir de toutes les données de la science pour essayer de saisir la physiologie pathologique des éléments. Le microscope a montré l'infiniment petit assaillant notre organisme, la bactériologie a doté la thérapeutique de bases solides dans le traitement de nombreuses affections. Mais l'étude des réactions de la cellule malade n'est encore qu'à ses débuts, trouver le mécanisme des perturbations biologiques des systèmes, doit être le but de la médecine rationnelle.

Pour cela il est utile de constater tous les produits fonctionnels de l'organisme malade et comme la sécrétion qui reflète le mieux l'état général est l'urine, nous croyons qu'on ne doit négliger aucune des indications que l'on y trouve. Armé de faits indiscutables, il faudra se souvenir des données de la physiologie normale et chercher à instituer une médication capable de réparer ou d'empêcher les pertes de l'organisme.

SYMPTÔMES DE LA DYSPEPSIE DES ACNÉIQUES.

L'examen du suc gastrique, dans la dyspepsie qui nous occupe, a toujours révélé la présence d'une quantité considérable d'acides de fermentation. Il

importe, maintenant, que nous avons les éléments généraux de notre étude de préciser les symptômes cliniques présentés par cet état gastrique. Nous les emprunterons à nos observations et à nos notes cliniques d'autres dyspeptiques avec fermentation, que nous avons suivis; enfin nous mettrons aussi à contribution les cliniques que M. Albert Robin fit sur ce sujet à la Pitié en 1892.

Symptômes primitifs.

Presque toujours, au premier examen, on se trouve en présence d'individus à peau un peu grasse présentant *une apparence de santé* manifeste. Loin d'offrir la maigreur qui accompagne la dyspepsie hyperchlorhydrique les malades sont sinon *gras* du moins d'*embonpoint normal*, surtout dans les premiers temps de leur affection; mais souvent les téguments sont un peu pâles.

Au point de vue de l'appétit, si l'on interroge les malades, on reconnaît qu'il n'y a pas anorexie vraie mais seulement *diminution de l'appétit*.

Début de la digestion.

Dans la dyspepsie hyperchlorhydrique l'ingestion des premiers aliments amène une sédation marquée des accidents et parfois une sensation de bien-être.

Au contraire chez les dyspeptiques avec fermentation le *malaise s'accroît* dès le début du repas. Une des manifestations précoces, presque immédiate c'est la *sensation de pesanteur gastrique* accusée par les malades. Bientôt après un *gonflement* très appréciable vient obliger les patients à se mettre à l'aise, ils déboutonnent ou dégraissent leurs vêtements. Nous avons vu que lors des fermentations il y avait production d'une quantité énorme d'acide carbonique; c'est lui qui semble provoquer ce symptôme si pénible.

Une autre manifestation presque aussi fréquente, c'est la *somnolence* pendant la première période de la digestion. Comment expliquer cette tendance au sommeil? Est-ce anémie cérébrale, due à la diminution de la circulation de l'encéphale au profit de la vascularisation stomacale? Cela tient-il à l'absorption rapide de certaines substances toxiques produites dans cet estomac si défectueux? Ou bien est-ce l'effet d'un sang saturé d'acide carbonique qui provoque des phénomènes d'asphyxie momentanée? Il est en effet d'observation courante de voir des individus, s'assoupir dans les salles bondées, concerts, spectacles, si l'air non renouvelé reste saturé d'acide carbonique. On pourrait pencher vers cette dernière hypothèse, car il n'est pas rare de remarquer, au début de la somnolence, que le visage de ces dyspeptiques est un peu congestionné comme dans les cas de pseudo-asphyxie que nous venons de citer.

Période de pleine digestion.

Tous ces premiers symptômes s'effacent plus ou moins vite et font place à une sensation de mieux, on peut dire qu'il y a *accalmie* dont la durée est variable, entre trois et cinq heures.

Alors le malade sent de nouveau de l'oppression et du gonflement auquel va s'ajouter un signe d'une grande importance qui attire surtout l'attention du patient, nous voulons parler du *pyrosis*. En effet, dans nombre de cas, les sujets insistent sur ces *brûlures*. Ce symptôme est si particulier, si spécial que nous pourrions presque dire qu'il est pathognomonique. Ce n'est pas l'aigreur de la dyspepsie chlorhydrique, c'est une sensation, non de cuisson, mais de *corrosion profonde, de brûlure* souvent atroce qui part de l'estomac et *monte le long de l'œsophage* avec ou sans régurgitations.

Pour nous ce symptôme a presque autant de valeur pour le diagnostic de la dyspepsie par fermentation qu'en ont les douleurs fulgurantes dans le tabès. Dans les leçons que M. Albert Robin fit à la Pitié, il insista sur ce phénomène et nous en donna des preuves convaincantes tirées d'expériences qu'il avait faites sur lui-même. L'ingestion de doses minimales soit d'acide chlorhydrique, soit d'acide lactique ou butyrique firent apparaître le pyrosis dont la violence fut portée à son maximum, lors des expériences avec les acides de fermentation.

Depuis, dans son service, à maintes reprises, devant ce signe franchement accusé par le malade, notre chef porta le diagnostic de fermentation gastrique, ce qui fut généralement vérifié par l'analyse ultérieure du suc stomacal. Cependant, ce signe peut ne pas apparaître.

Symptômes secondaires.

La distension stomacale est fréquente dans la dyspepsie des acnéïques, elle est due, soit à la surcharge alimentaire, soit au volume considérable des gaz produits par la fermentation anormale. Nous disons distension et non dilatation de l'estomac, car cette dernière expression entraîne l'idée d'une poche inerte incapable de réagir musculairement et d'avoir des contractions.

Ce point de vue n'est pas juste, car dans une leçon très précise et très documentée, M. Cuffer (1) montre que la palpation répétée de l'estomac, dans ces cas, produisant une sorte de massage, on perçoit des mouvements d'ondulation succédant à la flaccidité. Ce fait relaté aussi par MM. Broadbent (2) et Faucher (3) démontre bien que l'estomac loin d'être inerte n'est qu'à l'état d'extension exagérée ou de distension. Il nous a été donné de constater ces mouvements sur nombre d'estomacs distendus.

1. Cuffer. *Valeur séméiologique de l'atonie gastrique*. *Bul. Méd.*, 1893

2. Broadbent. *Dilat. de l'est.* *Bul. Méd.*, décembre 1893.

3. Faucher. *Du lavage de l'estomac*, 1881, page 24.

Un autre symptôme assez constant, mais non spécial est le *clapotage gastrique*, qui devient surtout sensible si le malade vient d'ingurgiter une petite quantité de liquide avant l'examen. Nous rappelons, que M. Barthélemy a presque toujours rencontré ce signe dans ses observations au sujet des acnéïques.

La *fétidité de l'haleine* que nous trouvons consignée dans plusieurs de nos observations, est une manifestation qui vient souvent augmenter les tourments des malades. Elle trahit d'ordinaire l'existence de fermentations très considérables, c'est un assez bon signe pour le diagnostic.

Les *éructations* si désagréables pour le patient sont relativement fréquentes, elles proviennent de l'excès des gaz dus à la fermentation.

On peut aussi noter les *vomissements* dans la dyspepsie des acnéïques, ils sont glaireux ou alimentaires, parfois amers. Ce sont plutôt des régurgitations ramenant dans la bouche des débris de la digestion; ils arrivent presque toujours au début de la phase d'accalmie. Les vomissements vrais se produisent plutôt vers la fin du repas cinq à six heures après et semblent dûs à un spasme du pylore qui se ferme sous l'action irritante des acides contenus dans le suc gastrique. Les matières élaborées dans l'estomac ne pouvant descendre dans l'intestin sont rejetées au dehors. Il est à noter que jamais on ne rencontre de mœlena.

L'*augmentation du volume du foie* est souvent très manifeste; il y a probablement hypersécrétion

de bile qui tend à venir neutraliser les produits très acides passant de l'estomac au duodénum et on peut comprendre que sous ce travail incessant le foie puisse s'hypertrophier.

Les *troubles intestinaux* se produisent aussi assez fréquemment comme phénomènes secondaires, ils sont dus à l'excès d'acide contenu dans le chyle ; sous cette influence, on voit apparaître des alternatives de diarrhée et de constipation. Parfois aussi l'intestin est lui-même un lieu de fermentation, ce que décèlera l'indican dans l'urine.

Nous signalerons enfin *l'acné*, sa coexistence avec un trouble digestif permet d'affirmer presque à coup sûr l'existence d'acides de fermentation dans l'estomac. L'analyse ultérieure du suc gastrique confirme le diagnostic porté, chez la majorité des sujets. On peut s'en rendre compte par la lecture de nos observations, ou chaque fois le diagnostic fut établi d'une façon ferme avant l'étude des produits digestifs.

Nous insistons sur ce point qui nous semble très important, car, sans aucune extraction du suc gastrique, si l'on examine un dyspeptique présentant de l'acné, nous croyons qu'on pourra dire que l'on se trouve en présence d'un type de fermentation stomacale et cela presque toujours.

DIAGNOSTIC

La *dyspepsie hyperchlorhydrique* présentera des symptômes assez différents de ceux de la dyspepsie par fermentation.

L'*appétit est conservé* ; la *soif* est très fréquente. Les *douleurs* sont plus localisées à la région stomacale, elles ne montent pas. Enfin les *baillements*, accompagnés de *céphalée* et de *constipation* se rencontrent souvent ici. Les sujets sont *amaigris* et sous le coup d'une fatigue générale dont ils se plaignent souvent. L'urine est parfois troublée par des phosphates qui sont en excès.

Les *crises gastriques du tabès au début* ne doivent pas être confondues avec la dyspepsie par fermentation. Elles *débutent brusquement* à l'encontre de ces dernières, et cessent aussi rapidement. Durant la crise tabétique on pourra avoir un à deux repas ne présentant aucun signe de dérangement stomacal, tandis que les phénomènes dyspeptiques ne cessent jamais dans la fermentation. Il y a aussi *soif* violente.

L'*ulcère de l'estomac* montrera souvent ses *vomissements noirâtres* et ses *douleurs* transfixiantes si spéciales.

La *péritonite à ses débuts* donne lieu à des sensations douloureuses, mais elles sont plus localisées ou plus vives et presque toujours accompagnées d'une élévation de température.

La *lithiase biliaire*, par ses douleurs, ses vomissements, pourrait en imposer quelquefois pour une dyspepsie par fermentation, mais son début brusque, l'ictère qui l'accompagne souvent, puis la recherche des calculs amèneront facilement le praticien au diagnostic.

Le *carcinome stomacal* à ses débuts est difficile à dépister, car on a souvent en même temps des phénomènes de dyspepsie par fermentation.

Cependant en l'absence de signes physiques bien nets, tumeur, phlébite, teint jaune paille, il faudra prendre en considération l'âge assez avancé du malade et sa déchéance rapide.

La *gastrite chronique* se rencontrera chez des sujets d'un certain âge qui auront été pendant longtemps en proie à des troubles stomacaux. Les vomissements de glaires fades au matin, la perte d'appétit, l'inertie absolue de l'estomac permettront de faire la séparation entre cette gastrite et la dyspepsie qui nous occupe.

La *neurasthénie et l'hystérie* qui donnent naissance à des dyspepsies nerveuses, devront être soigneusement recherchées.

La céphalée en casque, la plaque sacrée, les douleurs générales et vagues, dont se plaignent les sujets feront, si l'insomnie s'ajoute à ces symptômes, facilement reconnaître la *neurasthénie*.

Les stigmates spéciaux de *l'hystérie* une fois mis en relief, permettront de déceler la névrose et de ne pas mettre l'estomac en cause.

Il y a lieu aussi de se préoccuper de l'*urémie*, car souvent elle a ses prodrômes dans l'estomac. La recherche de l'albumine dans l'urine s'impose et fait dans ce cas le diagnostic qui sera confirmé souvent par l'odeur spéciale des malades (odeur urinaire). Le hoquet sera ici assez fréquent.

Il faut songer aussi à une *dyspepsie secondaire* à une *affection cardiaque*. C'est surtout par l'élimination des affections précédentes et par l'auscultation minutieuse de tous les foyers cardiaques que l'on sera en mesure de porter un diagnostic dans ces cas.

Une dernière affection est capable de simuler la dyspepsie par fermentation, nous voulons parler de *tumeurs* siégeant dans les hémisphères cérébraux qui peuvent provoquer des phénomènes gastriques, il importe donc de penser à leur existence possible. Dans ces cas, il y aura d'autres manifestations : troubles de la sensibilité ou de la motricité et on pourra arriver ainsi à la véritable cause.

PRONOSTIC

La dyspepsie des acnéïques est facilement améliorable par le traitement continué pendant environ six semaines.

Le régime particulier du malade viendra consolider la guérison qui est possible. Mais des excès alcoo-

liques peuvent compromettre la cure et faire tomber les patients d'une dyspepsie simple dans l'atonie glandulaire et musculaire de la gastrite chronique, ou même dans l'ulcère stomacal.

CHAPITRE VI

Traitement de la dyspepsie des acnéïques.

Régime.

Médication.

CHAPITRE VI

TRAITEMENT GÉNÉRAL DE LA DYSPEPSIE DES ACNÉIQUES.

Tiré des leçons faites à la Pitié en 1892 par M. Albert Robin, de nos notes cliniques et de nos observations.

Il y a dans la production de ces dyspepsies par fermentation, des causes provenant du fonctionnement défectueux de l'estomac et des conditions dues à l'alimentation.

Pour être complet, le traitement entraînera forcément une double indication ; d'une part la médication dictée par l'étiologie ou les symptômes, d'autre part, le régime.

Régime (1). — Le régime outre les aliments et les boissons, doit considérer les conditions des repas. La distention de l'estomac qui existe généralement, reconnaît dans nombre de cas une nourriture trop

1. Bouchardat. *Formulaire-magistral*. Paris, 1894, page 600.

Manquat *Elém. de thérap.*, article *Régime*, 1895, I, p. 519.

abondante comme cause, c'est alors une surcharge alimentaire. Il y aura donc intérêt dès l'abord de se préoccuper de ce point ; le praticien se renseignera sur les habitudes alimentaires du sujet, et s'il constate que la quantité d'aliments ingérés est excessive, il lui faudra la réduire.

Les repas seront légers et fréquents ; de cette façon, l'estomac moins surchargé, exercera sa puissance motrice sur un volume moindre d'aliments, d'où une division et une chymification plus parfaite de la masse. Pour réduire au minimum le travail des fibres stomacales pratiquées, on se trouvera bien de recommander au sujet de mâcher avec soin sa nourriture ; les aliments divisés, hachis, purée, etc. ; remplirons parfaitement le but proposé.

Les liquides, boissons, bouillons, etc., seront peu abondants pendant le repas ; mais quelques heures après on pourra permettre au malade de boire dans le cas où la soif se ferait sentir.

Un léger travail corporel avant le repas aidera la digestion, et ultérieurement au sortir de table on conseillera le repos absolu dans un fauteuil durant une demi-heure. A ce moment, pour combattre la somnolence compagne si fréquente de la dyspepsie des acnéïques, il sera utile d'accélérer la digestion par une promenade, une marche ou une occupation de nature à mettre en jeu les muscles de l'économie, on défendra d'une façon formelle le travail de tête après les repas.

Alimentation (1). — Ce point important du régime réclame toute l'attention du praticien ; il lui faut se souvenir qu'il est en présence d'un estomac produisant des substances fermentées ; aussi doit-il tendre à rejeter tout ce qui est susceptible de fermentation trop active.

ALIMENTS PROSCRITS. — Le *pain frais* doit être rayé du régime, car à cet état il provoque du gonflement et fermente très vite.

Les viandes faisandées, gibier, etc., ne peuvent être ordonnées sous peine de voir continuer la fermentation dans l'estomac.

La choucroute, les poissons non frais, seront aussi éloignés du malade.

Les pâtisseries sucrées qui renferment de la glucose fermentescible ne peuvent être prescrites.

Fromages acides, beurre et graisse tous corps en état de fermentation ne doivent pas être conseillés, il en est de même des *sauces au vin*.

Boissons à interdire.

Si nous nous souvenons que l'acide lactique peut prendre naissance de la décomposition du *lait* on voit qu'il est utile d'interdire ce liquide aux dyspeptiques acnéïques. Chez eux il produit une sensation

1. Dujardin-Baumetz. *Du premier déjeuner dans les dyspepsies*. Bull. m., décembre 1892.

de boule, de plénitude telle que nombre d'entre eux voient s'aggraver leur état par la prescription intempestive de la médication lactée.

Le *vin* fort en alcool donne aux malades des aigreurs telles que sa suppression absolue n'est pas une privation pour eux.

Il en est de même pour les *bières fortes* que l'on devra éliminer.

Le cidre ne peut être conseillé car il cause des aigreurs.

Il est bien entendu que toute liqueur alcoolique prise en guise d'apéritif sera interdite.

Aliments permis. — Les viandes blanches, les volailles, les œufs, les salaisons pourront être prescrits avec avantage. On les donnera sous forme de hachis ; tous les légumes si facilement divisés rendront de grands services en particulier à l'état de purée, on se trouvera bien de donner les légumes azotés. Le pain un peu rassis et même grillé.

Boissons. — La meilleure des boissons pour les dyspeptiques acnéiques serait l'eau pure.

Mais on peut permettre les vins légers contenant une forte proportion de tanin ; leur coupage se fera au moment des repas avec des eaux minérales faibles (Evian-Vals).

Les bières non alcoolisées peuvent être prises sans inconvénient par les malades. Le vin blanc faible est toléré par les dyspeptiques, il est donc possible de le permettre.

Le thé et le café seront prescrits d'une façon mo-

dérée. Les bouillons seront dégraissés pour éviter la possibilité d'une fermentation butyrique.

Traitement médicamenteux.

Pour être en mesure de mener à bien la cure des dyspepsies par fermentation chez les acnéïques, il y a lieu de songer à la pathologie de cette affection ; on trouve que :

1° La sécrétion chlorhydrique est diminuée.

2° Les tuniques musculaires de l'estomac réagissent paresseusement.

3° L'estomac est le siège de fermentation.

Il faudra lutter contre ces trois causes de mauvaises digestions, telle est l'idée générale qui doit diriger le traitement d'après M. Albert Robin.

Aussi pour remplir ce programme il a institué une médication rationnelle dont nous avons vu les bons effets, comme en témoignent nos trois premières observations. Nous allons résumer brièvement, les moyens mis en œuvre. Les formules que l'on trouvera ci-après ont été toutes constituées d'après ces vues et nous ont été fournies par notre maître,

1° Stimulation des glandes stomacales.

L'absence totale ou la diminution marquée de l'acide chlorhydrique libre est ordinaire dans la dyspepsie

des acnéïques. Il n'y a pas à proprement parler mort des glandes stomacales, mais plutôt torpeur et diminution d'activité. Il importe de réveiller leur fonction et de les pousser à réagir par une sécrétion. Il faut se servir, pour atteindre ce but d'excitations soit mécaniques, soit physiologiques.

Excitation mécanique. — Les médicaments en poudre, peuvent par contacts produire une excitation momentanée des glandes des muqueuses. On pourra d'après M. Albert Robin se servir de cette propriété et chercher à donner des poudres aux dyspeptiques et cela avant les repas de façon que lors de l'introduction des aliments, l'estomac soit déjà en état de sécrétion.

Excitation physiologique. — Il est certains corps tels que le *bicarbonate de soude*, les *sulfates de soude*, de *potasse* ainsi que l'*ipéca*, qui à doses très faibles ont la propriété d'augmenter la sécrétion des glandes en les irritant.

En particulier la prise d'un peu de bicarbonate de soude avant les repas donne lieu, suivant M. Arthus, au développement d'acide chlorhydrique libre.

Ces diverses indications sont mises à profit par M. Albert Robin et il institue avec ces données, une poudre composée, renfermant les produits, précités, et cela a l'effet d'obtenir une sécrétion chlorhydrique par irritation des glandes stomacales.

Donc un peu avant les repas donner :

Poudre composée	{	Sulfate de potasse.	} à à 0,05 cg.
		Sulfate de soude.	
	{	Poudre d'ipéca	} 0,01 cg. à 0,02 cg.
		Poudre de fèves de St-Ignace.	
		Bicarb. de soude	0,30 cg. à 0,40 cg.
Pour un cachet.			

Si on se reporte à nos analyses de suc gastrique on voit que pour l'observation I au bout de dix jours de médication, on voit apparaître l'acide chlorhydrique dont on ne trouvait pas traces avant le traitement.

Dans l'observation II, l'acide HCl total, a augmenté de 2 gr. 90 à 3 gr. 10.

L'étude des observations précitées, ainsi que de l'observation III, nous montre encore d'autres moyens mis en œuvre par M. Albert Robin pour augmenter la sécrétion chlorhydrique. Les mêmes substances que précédemment concourent à la combinaison des principes que l'on rencontre dans la formule suivante que l'on pourra substituer à la précédente.

A prendre avant chaque repas un cachet de :

Poudre	{	Poudre de Dower.	0,15 centig.
		Poudre thériacale	0,20 centig.
		Bicarbonate de soude	0,40 centig.

On sait, que la *poudre de Dower* contient du sulfate de *potasse*, on retombe en partie sur la formule précédente. Mais M. Albert Robin a fait entrer ici

un corps nouveau, l'opium car il est reconnu que cette substance qui à haute dose arrête les sécrétions, a au contraire la propriété de les exciter à faibles doses, de plus c'est un analgésique.

L'effet de cette formule est assez constant et calme les douleurs en augmentant l'acide chlorhydrique.

La sécrétion chlorhydrique peut encore être mise entrain par un autre mode de traitement; comme on le voit dans l'observation III, la malade a été mise au *Condurango* (1). Cette substance vantée il y a quelque trente ans comme spécifique du carcinome stomacal, n'a d'autre propriété que de pousser les glandes à la sécrétion (2). A l'occasion on se trouvera bien comme nous l'avons vu bien souvent de donner à l'exemple de M. Albert Robin une potion contenant :

Potion	{	Condurango.	15 gr.	} re bou faillir.
		Eau.	250 gr.	
		Sirop simple	30 gr.	

et cela par cuillerées à bouche deux à trois avant les repas.

2° Destruction des ferments dans l'estomac.

La présence des acides lactique, butyrique, nous montre qu'il se passe des fermentations anormales

1. Hayem. *Lec. de théor.* 4^e série, 1893, p. 437.

2. Ma nquat. *Traité élém. de thérap.*, 1895.

dans l'estomac, il y a lieu de chercher à les supprimer ou à les diminuer. On a vu au chapitre du régime qu'il y a intérêt à écarter les aliments fermentescibles. Pour assurer l'antisepsie de l'estomac il faut avoir recours à une substance qui agisse à la manière des ferments solubles, c'est-à-dire qu'une faible quantité du corps puisse produire des effets antiseptiques puissants.

Donnera-t-on le *Salol* comme l'ont fait nombre d'auteurs ? mais quelle action ce corps peut-il avoir sur l'estomac puisqu'il va tomber dans un milieu très acide et que son dédoublement ne peut se faire qu'en milieu alcalin ? Sa place est peut-être indiquée au cas de fermentation intestinale ; mais au point de vue gastrique nous sommes d'avis qu'il est au moins inutile. Il y a plus (1), d'après MM. Josias, Cartez, Morel-Lavallée, le salol est capable de provoquer des phénomènes d'intoxication. Pour ces raisons nous nous abstiendrons de les donner.

De multiples antiseptiques ont été proposés pour combattre ces fermentations. Depuis l'iodoforme, jusqu'aux mercuriaux, mais tous présentent de nombreux inconvénients dont le principal est de nécessiter des doses telles, qu'ils n'entravent pas seulement les fermentations, mais arrêtent les actes gastriques dans une digestion déjà fort compromise.

Naphtol, *Benzonaphtol*, sont les médicaments les plus fréquemment employés ; ils ont une action

1. Josias. Accid. occas. par le salol à l'int. *Bul. M.*, mars 1893.

de soude, de carbonate de chaux, de magnésie; de cette façon on évite au foie un excès de travail et on régularise les digestions. Des doses de trois à cinq grammes de bicarbonate de soude seront en général suffisantes.

Fermentations intestinales. — Dans ces cas, il y a avantage à purger le malade et cela d'une façon continue, on peut donner par jour :

Sulfate de soude. 8 grammes.

Telles sont les règles du traitement de la dyspepsie des acnéïques : sous son influence, comme il ressort de nos observations, on voit s'améliorer l'acné dont le traitement local sera alors fructueux.

La médication précédente, est celle que nous avons vu donner les meilleurs résultats ; mais avant de clore ce chapitre, nous présenterons brièvement le résumé de la pratique de certains auteurs. On y trouvera quelques indications pour les points particuliers que peut présenter la dyspepsie qui nous occupe. Nous ferons en même temps une revue rétrospective des traitements internes ordonnés par les anciens dermatologistes dans la cure de l'acné.

Résumé des diverses méthodes de traitement.

En 1834, *Bielt* pense que dans le traitement interne de l'acné les excitants doivent être proscrits du régime.

Les mucilagineux et une diète mitigée donnent de bons résultats. Il ajoute plus loin au sujet de l'acné :
« Ne sait-on pas que tous les soins, tous les efforts,
« sont infructueux chez les individus adonnés aux
« excès de table, qui se gorgent de viande succu-
« lentes, épicées, boivent des vins forts et des
« liqueurs spiritueuses ».

Aussi comme pour nous, Bielt, admet l'institution d'un régime sévère comme condition de guérison. La médication de cet auteur est la suivante :

1^o Matin et soir une pillule de :

Calomel, 0.025 milligrammes.

Ext. de taraxacums, 30 centigrammes pour une pilule.

2^o Boisson habituelle, infusion de pissenlit.

Avec *Gibert*, en 1834, nous voyons réapparaître la médication ordonnée par *Alibert* en 1822 avec quelques modifications, on institue :

1^o Un régime sobre, abstinence de liqueurs spiritueuses.

2^o Comme médication une tisane dépurative quotidienne, telle que celle de pensée sauvage.

3^o Quelques laxatifs à l'intérieur,

Bazin, vers 1855, est aussi grand partisan d'un régime sévère, auquel il ajoute toutefois des préparations médicamenteuses et nous dit :

« Les préparations alcalines données à l'intérieur
« et à l'extérieur occupent la première place dans
« le traitement... Il ne faut pas oublier de continuer

l'administration des alcalins à l'intérieur ; on donnera soit :

Le sirop alcalin.

Le bicarbonate de potasse.

Soit d'eau-de-Vichy.

Déjà, en 1845, *Erichsen* comme nous l'avons vu dans l'historique penchait pour la nécessité d'un régime et d'une médication interne ; celle-ci avait pour base l'administration des pilules aloétiques au cas d'embarras intestinal, ou de bicarbonate de potasse et même de liqueur diluée de potasse, lors de dyspepsie, on entrevoit une esquisse de traitement rationnel de la maladie stomacale.

Hardy, en 1886, quoique peu partisan d'agents internes dans le traitement de l'acné n'en donne pas moins des tisanes amères et du chlorure de sodium. C'est un moyen d'exciter la fonction sécrétoire de l'estomac et d'amener la guérison de l'acné par la diminution des phénomènes de fermentation.

Enfin, de nos jours, M. Gaucher, dans ses leçons, a insisté sur le régime des acnéïques ; il interdit l'alcool et tous les aliments susceptibles d'augmenter les fermentations.

A côté de ce régime alimentaire cet auteur parle de l'antisepsie du tube digestif, il donne des formules ; enfin à ces prescriptions, il ajoute une solution d'acide chlorhydrique pour remplacer celui qui est absent de l'estomac.

Médication par l'acide chlorhydrique.

A ce sujet, nous préférons provoquer une action irritante sur les glandes de l'estomac par les substances dont nous avons donné plus haut le détail. Il faut réveiller l'activité glandulaire, lui faire accomplir sa fonction au lieu d'entretenir sa langueur. Nous pensons que la solution d'acide chlorhydrique doit être donnée en désespoir de cause, quand l'estomac n'a plus de vitalité, et n'offre plus de réaction sous l'influence des irritants absorbés d'une façon persistante. Si l'atonie stomacale et glandulaire était complète, on pourrait alors recourir à ce moyen et on ferait une sorte de digestion artificielle que nous avons vue maintes fois réussir par l'association de l' HCl et de la pepsine.

Cependant nombre d'auteurs, Bouchard, Boas, Bouveret, admettant que l'acide chlorhydrique est un puissant antiseptique, ordonnent ce corps dans la dyspepsie par fermentation. En général ils donnent une solution de 1 à 4 pour 1000, après chaque repas en deux à trois cuillerées.

Mais nous avons vu quelquefois, l'existence de fermentations coïncider avec une quantité forte d'acide chlorhydrique libre dans le suc gastrique. Ce fait montre qu'il ne faut pas trop se fier au rôle d'antiseptique que l'on veut faire jouer à l'acide chlorhydrique.

A l'appui de cette manière de voir, nous désirons parler d'une observation où on aperçoit nettement l'acide lactique qui apparaît à côté de l'acide chlorhydrique libre.

Ils'agit d'une jeune fille, J... Jeanne, âgée de 21 ans, entrée en novembre 1892 à la Pitié, salle Lorain, n° 43, pour des troubles stomacaux ; nous relevons, au 28 décembre 1892, l'analyse suivante du suc gastrique :

HCl libre.	1 gr. 06
Acide lactique.	2 gr. 66
Mucus.	traces
Sucre.	abondant
Albumine.	0
Peptones.	abondantes
Syntonine.	peu

Cette quantité considérable de 1 gr. 06 d'acide chlorhydrique libre n'a pas empêché, comme on le voit, la fermentation lactique de se produire.

Aussi nous ne regardons pas l'HCl comme doué de la puissance bactéricide dont on l'a doté jusqu'ici, c'est pourquoi nous réserverons son emploi pour les estomacs absolument incapables de réagir et nous songerons alors à son action eupeptique seule. Il sera bon, si on a recours à ce moyen, d'en user avec précaution, car Jaworski a démontré que les solutions trop fortes d'acide chlorhydrique empêchent sa production normale et physiologique. La solution à 2/1 000 sera suffisante.

Cette question de l'acide chlorhydrique a été étu-

diée par Georges en 1890 (1), qui donne une statistique très considérable de cas. Pour cet auteur sur cent quarante-deux cas de dyspepsie où a administré l'acide chlorhydrique, on la trouve inutile et nuisible dans cinquante-neuf cas. Quant au reste des observations, son action n'a pas été très efficace. Tenant compte de ce travail, on peut douter de la vertu que l'on a attribuée à l'acide chlorhydrique administré à l'état de médicament. Il est possible que lors de sa production dans l'estomac, il ait une énergie spéciale due à ce qu'il n'a pas encore dépensé sa chaleur de formation, c'est la mise en œuvre probable du travail de combinaison dont est dépouillé depuis longtemps l'acide formé dans nos laboratoires.

Moyens adjuvants.

A côté de ces lignes principales du traitement des dyspepsies avec fermentation, on trouve dans les auteurs certaines pratiques, qui pouvant rendre quelques services, doivent entrer en ligne de compte.

L'*hydrothérapie* améliore nombre de dyspeptiques; il nous a été donné de le constater souvent chez M. Lancereaux. La rapidité de cette amélioration était, nous a-t-il semblé très grande, aux cas où la chlorose et l'anémie étaient en cause. Les

1. Georges. *Arch. de méd. exp. et d'an. path.*, 1890.

douches générales froides produisent donc de bons effets.

On peut aussi donner des douches locales sur l'estomac, nous en avons vu un exemple remarquable. Cette douche était donnée de suite après le manger et produisait un soulagement considérable en empêchant cette lourdeur dont se plaignait le sujet. On peut admettre que le jet de l'eau produisait une sorte de massage de l'estomac et réveillait sa motricité.

Le *massage* de l'estomac, pratiqué pour exciter la contractilité ne donne pas tous les résultats attendus. Il y a intérêt à ne pas l'employer si les fermentations sont considérables pour ne pas pousser dans l'intestin des aliments mal préparés. *Bouveret* s'élève contre cette manœuvre qu'il considère comme mauvaise. Dans tous les cas les moyens employés seront des frictions et non de violentes pressions, l'effleurage suffit.

On a aussi préconisé le *lavage de l'estomac*; vers 1867 *Küsmaul* l'exécutait le premier au moyen d'un tube rigide, qui fut remplacé depuis en 1881 par un tube en caoutchouc mou. Les indications et le manuel opératoire se trouvent exposés tout au long dans les travaux de MM. *Faucher* (1), *Bouchard* (2) et dans *Hervé de Lavar* (3), puis dans une thèse de

1. *Faucher. Du lavage de l'estomac.* Paris, 1881.

2. *Bouchard. Leçons sur les maladies infectieuses.*

3. *Hervé de Lavar. De la dyspepsie nerveuse.* Th. de Paris, 1885.

Souligoux (1); nous en relevons encore des exemples dans une clinique de M. Hayem (2). Les solutions employées sont fort nombreuses, en voici les principales ;

Eau bouillie simple.

Eau boriquée à 1/100.

Eau bicarbonatée sodique à 3/1000.

Lait de bismuth.

Eau chloroformée.

Eau sulfo-carbonée.

Le lavage se fait avec le liquide un peu chauffé mais non tiède et se pratique avant le repas, la quantité varie de un à dix litres suivant les cas. Malgré les résultats indéniables de cette méthode, nous ne l'admettrons que dans les états graves, ou la grande fétidité de l'haleine et le dépérissement du malade obligent à le débarrasser rapidement des produits malsains à demeure dans son estomac. Cette répugnance de notre part, nous est venue à l'aspect de l'état d'angoisse, de malaise, de suffocation que nous avons vu se produire dans quatre cas.

Peut-être ces malades étaient-ils trop nerveux trop susceptibles, quoi qu'il en soit nous en avons emporté un tel souvenir que nous ne conseillons cette manœuvre que si les autres moyens ont échoué.

On se trouve bien avant d'introduire le tube de

1. Souligoux. *Traitement de la dilat. de l'est. par les lavages*. Th. de Paris, 1886.

2. Hayem. *Bull. Med.*, mars 1894.

Faucher, de cocaïniser le pharynx pour éviter autant que possible le reflexe violent qui se produit au début de la manœuvre. Il suffit de badigeonner le fond de la gorge avec un pinceau-trempé dans une solution de cocaïne à 1/50.

Toutefois l'introduction du liquide, produit chez certains sujets, un reflexe tel qu'il y a vomissement immédiat et expulsion du tube. il est difficile de maîtriser de tels estomacs.

Dans ces cas il sera bon avant de recommencer les lavages de soumettre les sujets à la médication bromurée pendant quelques jours.

Outre ces divers procédés, on a aussi employé *l'électricité* dans les dyspepsies par fermentation; ce moyen a surtout été utilisé pour combattre la paresse des fibres stomacales Küssmaul un des premiers puis Bardet recommandent les courants voltaïques à intermittences lentes et régulières. Le pôle négatif est introduit dans l'estomac, le pôle positif est à l'extérieur. Cette pratique a donné quelques succès, mais elle n'est pas exempte des inconvénients que nous avons signalés au sujet du lavage de l'estomac.

Contre les *douleurs stomacales* et les *vomissements* qui les accompagnent souvent, M. Dieulafoy, dans son *Manuel de pathologie interne*, d'accord en cela avec M. Broadbent(1), prescrit des boissons

1 Broadbent. *Dilat. de l'Est. Bull. Méd.*, décembre 1893.

tièdes au moment de ces douleurs, qui cèdent souvent à ce simple moyen.

Le complément de cette étude, serait un aperçu sur les effets de la *Médication hydrologique*; mais comme l'expérience nous fait défaut sur ce point, nous n'entreprendrons pas de l'élucider.

CHAPITRE VII

Observations.

Conclusions.

CHAPITRE VII

OBSERVATIONS

OBSERVATION III

Acné vulgaire avec dyspepsie par insuffisance. Constipation.
(Recueillie dans le service de M. Albert Robin).

Marie X..., 22 ans. Profession : domestique. Lit n° 12, salle
Lorain-Pitié.

Service de M. le D^r Albert Robin. — 5 avril 1893.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — A marché fort tard. Stries dentaires
indiquant une mauvaise nutrition infantile. Les fémurs sont arqués
en dehors. Rachitisme probable.

L'entrée à l'hôpital est motivée par des douleurs d'estomac.
5 avril.

Examen. — La malade est d'aspect un peu gras, peau on-
ctueuse et luisante, parsemée surtout entre les deux épaules de
pustules d'acné simple. Faciès pâle, les lèvres et les conjonctives
palpébrales ont leur coloration un peu diminuée. Pas d'alcoolisme
Régée assez normalement.

Cœur. — Souffle mitral systolique à la pointe à timbre un peu fort mais non râpeux. C'est un souffle anémique. La malade se plaint de vertiges. Quelques palpitations.

Vaisseaux du cou. — On y trouve un souffle intense indiquant l'anémie.

Urine pâle, contient une abondante quantité d'urohématine ; ce qui est un signe de destruction des globules sanguins.

Poumons. — Sains.

Estomac. — La malade depuis trois mois a vu son appétit diminuer un peu. Les digestions longues, pénibles, laborieuses donnent lieu à une sensation d'étouffement. Cette personne est obligée, après les repas, de dégrafer son corset. Peu de douleur pendant les repas, mais entre les repas environ deux heures après, elle a comme des chaleurs dans l'estomac. Cela brûle et monte jusqu'à l'arrière-gorge. Elle digère mal le lait et le pain frais qui donnent lieu à des renvois. Clapotage gastrique.

Intestin. — Constipation fréquente, quelquefois de la diarrhée sans cause durant deux à trois jours ; actuellement elle est constipée, on sent dans le cœcum les fèces (On la purgera).

Foie. — Augmenté de volume.

Rate. — Normale.

Système nerveux. — Pas de céphalée, pas de bâillements, pas de somnolence, pas de vomissements anormaux, pas de zones hystérogènes.

6 avril. — La malade a été purgée.

Urine. — L'urohématine a presque disparu, il y a de l'indican, ce qui arrive toujours après un purgatif. Acide urique en abondance ce qui est un symptôme d'anémie plus que de chlorose. On constate de nouveau l'acné et les comédons du dos.

Diagnostic. — M. A. Robin se fondant sur les signes énoncés plus haut et en particulier sur l'acné porte le diagnostic suivant :

Dyspepsie avec insuffisance stomacale ayant provoqué une anémie secondaire.

Revenant sur la coexistence de l'acné M. A. Robin penche à croire que l'on trouvera des acides de fermentation dans le suc gastrique.

On donnera un repas d'épreuve.

Règles du traitement. — 1° Dans le régime on ne donnera pas de viande au début, mais des légumes azotés ;

2° Pour exciter la sécrétion d'acide chlorhydrique on donnera une demi-heure avant le repas de l'eau de Vichy ou une eau alcaline ;

3° Il faudra lutter contre l'atonie intestinale par les purgatifs drastiques ;

4° Enfin pour exciter les muscles on aura recours à la fève de St-Ignace après le repas.

Donner d'abord un repas d'épreuve.

7 avril. — L'examen du suc gastrique donne une grande quantité d'acide lactique libre avec très peu d'acide chlorhydrique.

Urine. — On y trouve une quantité appréciable de phosphate. Dans ces cas il y aurait bénéfice à donner des aliments renfermant du phosphore plus facilement assimilable. Cerveau. Laitance de poissons, pois, endive, etc...

On lui donnera du condurango pour exciter la fonction des glandes stomacales et produire de l'acide chlorhydrique.

Traitement. — Condurango et paquets de sulfate de potasse.

Ces derniers seront pris lors des douleurs.

13 avril. — Les digestions sont un peu meilleures, on pourra essayer le fer à l'état de tartrate ferricopotassique allié à la rhubarbe, on cessera les autres médicaments.

4 mai. — Le souffle des vaisseaux du cou existe encore, mais l'appétit est meilleur. L'acné semble s'améliorer. Le fer a assez

bien réussi, il est bon de noter que ce médicament ne réussit que dans les cas où il n'y a presque pas d'acide chlorhydrique.

Cette malade, sortie quelque temps après, avait recouvert presque totalement son appétit et elle ne se plaignait plus de douleurs. L'anémie très améliorée ne se révélait plus que par un léger souffle au cœur. L'acné n'était pas disparue mais avait beaucoup diminué.

Nous tenons à faire remarquer au sujet de cette observation que le diagnostic de dyspepsie avec fermentation avait été porté avant l'examen du suc gastrique en s'appuyant surtout sur la présence de l'acné.

OBSERVATION IV

Extrait de la Thèse de Morin, 1883.

Acné et dyspepsie.

M. Éd..., âgé de 24 ans, est atteint depuis près d'un an de boutons d'acné rosacée, et qui se développe sur les lobules et les ailes du nez. Un bouton semi-furonculeux a laissé une déformation du cartilage gauche. Les pommètés des joues commencent à se prendre et de temps en temps quelques glandes sébacées s'enflamment, laissant après l'inflammation une induration rougeâtre. Rien de syphilitique, ni d'alcoolique.

Il a bu pendant plusieurs années du vin blanc à ses repas ; ce vin lui donnait fréquemment du pyrosis avec des digestions difficiles. Il n'en boit plus depuis plusieurs mois.

L'auteur de cette observation soumit alors le malade à la médication externe, mais pour consolider la guérison il ajoute :

Le malade étant d'une constitution bonne, mais d'un tempérament un peu lymphatique, s'est soumis d'après notre conseil au régime du bicarbonate de soude et des amers pour agir sur l'état général.

OBSERVATION V

(Empruntée à la thèse de Ferat, 1859. Paris).

Acné rosée et troubles stomacaux.

Au n° 8, de la salle Henri IV, est entrée le 23 février 1856, Marie D..., âgée de 30 ans, couturière, d'une bonne santé générale, abondamment et régulièrement réglée, mais accusant de temps en temps des aigreurs d'estomac.

Il y a sept à huit ans, cette femme eut dans le dos des boutons qui duraient huit à dix jours, et qui se succédaient continuellement sans beaucoup de douleurs (éruption d'acnée). Au bout de cinq ans, cette éruption disparut complètement sans qu'il y ait eu de traitement.

Depuis un an la malade a commencé à avoir sur la face des boutons semblables à ceux du dos, qui, d'abord bornés au menton, n'ont pas tardé à s'étendre à toute la figure, en même temps, elle a éprouvé des pesanteurs de tête, presque constamment un sen-

1. Cette observation où des aigreurs d'estomac sont constatées prouve aussi que M. Hardy a essayé le traitement interne.

timent de chaleur au visage, de temps en temps des troubles de la vision.

La santé générale a persisté, les règles n'ont pas été modifiées.

Le 23 février. — On constate sur les joues, le menton, le nez et la partie moyenne du front, une coloration violacée à nuances inégales, de petites pustules en assez grand nombre, distribuées inégalement, mais surtout nombreuses au menton, au même endroit des pustules plus grosses, du volume d'un pois à base indurée, violacée et non suppurée. Ainsi que nous l'avons dit tout à l'heure, la malade accuse dans la figure un sentiment de chaleur; elle a des pesanteurs de tête. Comme traitement préparatoire, M. Hardy prescrit une tisane de salsepareille et un bain de vapeur tous les deux jours.

Un traitement externe eut de bons résultats.

OBSERVATION VI

(Empruntée à la thèse de Férat. Paris, 1859).

Alcoolisme. Acné rosacée et indurée. Traitement général.

Au n° 29, de la salle Saint-Victor, service de M. Bazin à l'hôpital Saint-Louis, est entré le 19 février 1858, le nommé G... Paul âgé de 45 ans. Ce sujet d'une bonne santé habituelle n'a aucun antécédent scrofuleux. Il avoue faire assez souvent des excès alcooliques. L'affection pour laquelle il entre à l'hôpital a commencé il y a un an par des boutons rouges présentant un sommet blanc, disséminés sur les pommettes et sur le front; en outre, ses joues ont commencé à présenter une coloration rouge très marquée il y a quatre ou cinq mois.

Actuellement le front est parsemé de boutons rouges, les uns

anciens, les autres récents en plus petit nombre, présentant un petit point blanc à leur sommet ; tous ont une induration manifeste au toucher. Ces boutons sont aussi disséminés en grand nombre sur les joues, qui ont un fond rouge-vif non uniforme, plus marqué près du nez. Ce malade a eu dans le dos des boutons qui ont duré huit mois ; ils ont laissé de petites cicatrices allongées caractéristiques des pustules d'acné.

Le traitement suivi a été le suivant : 26 février.

Sirop d'iodure de fer.

Huile de foie de morue.

Des pustules nouvelles se développent ; mais huit jours après, diminution notable.

Le 19 mars. — A la sortie du malade, la rougeur de la coupe-rose persiste.

Nous donnons cette observation pour démontrer l'action efficace du traitement interne.

OBSERVATION VII

Tirée de la Thèse de Janin, 1881. Paris.

Acné et alcoolisme.

M. S..., 25 ans, employé de commerce, se présente à la consultation de M. Guibout le 11 février, 1881.

Comme antécédents morbides personnels le malade n'accuse qu'une attaque de rhumatisme en 1873 et à la même époque une éruption analogue à celle qu'il présente aujourd'hui.

Celle ci est caractérisée par de nombreuses pustules d'acné ayant comme siège exclusif le front et la partie supérieure des joues.

On croirait au premier abord avoir affaire à une éruption de nature spécifique ; mais la teinte rouge animée qu'elle présente, les démangeaisons vives dont elle est le siège, et que le malade compare à celle de la gale, l'absence d'aucun antécédent syphilitique, suffisent amplement pour écarter ce diagnostic.

Le malade raconte du reste que l'éruption a paru à la suite d'excès de boissons.

OBSERVATION VIII

Thèse de Janin, 1883.

Acné et alcoolisme.

F..., 25 ans, ébéniste, vient consulter M. Guibout le 8 avril 1881 pour une éruption d'acné simple occupant le front et les joues et toute la partie postérieure du tronc.

Le malade qui est d'une constitution vigoureuse dit ne jamais avoir eu rien de semblable.

Interrogé sur la cause qui a pu amener cette éruption, il n'hésite pas à la mettre sur le compte de libations copieuses qu'il fit il y a une quinzaine de jours et qui furent suivies le lendemain de démangeaisons assez vives dans les parties qui sont aujourd'hui le siège de la maladie.

Nous présentons les trois observations précédentes pour mettre en relief l'action des causes internes et en particulier de l'alcoolisme sur l'acné.

OBSERVATION IX (personnelle)

Consultation de l'hôpital Saint-Louis, 29 octobre 1895.

Acné vulgaire avec dyspepsie sans constipation ni diarrhée. Clapotage.

Léon Pl..., âgé de 19 ans. Profession : employé de magasin.

Antécédents héréditaires. — Ne sait rien.

Antécédents personnels. — Rougeole dans l'enfance.

Se présentant avec une apparence bouffie, ce malade blond présente à la face du côté droit cinq pustules d'acné et deux à gauche. Ces boutons sont apparus il y a environ quinze jours et non simultanément. Pas de pustules dans le dos. La peau est un peu grasse au toucher.

A l'examen des organes on reconnaît le bon état des poumons et du cœur.

Estomac. — Le malade se plaint de douleurs stomacales. A la fin de ses repas il sent un poids sur l'estomac et cela depuis près de trois semaines. Depuis quelques jours il a ressenti des brûlures très fortes du côté de son estomac et il demande qu'on le soulage. Pl... se plaint aussi d'avoir mauvaise haleine. Clapotage très léger, la percussion dénote une dilatation mais peu accusée.

Pas de signes d'alcoolisme. L'appétit est presque normal.

Intestins. — Fonctionnement normal.

Si l'on cherche les causes de son affection gastrique on apprend qu'il a très peu de temps pour manger et que de plus il vit dans un milieu renfermé dans dans une sorte de cave assez obscure. Enfin il nous

dit être surchargé d'ouvrage et très fatigué à la fin de sa journée car il travaille debout.

OBSERVATION X

Tirée de Barthélemy (*Arch. gén. de méd.*, 1889). *Acné vulgaire accompagnée de dyspepsie d'ictère catarrhal.*

Une jeune fille de 15 ans avait depuis plusieurs années déjà des troubles digestifs internes : sang à la tête, crampes et cuisson après le repas ; il y a quelques années l'irritation stomacale s'était propagée aux voies biliaires et avait même donné lieu à un ictère catarrhal. Plus récemment s'était constituée cette légère anémie si fréquemment consécutive aux insuffisances digestives avec pâleur, céphalalgie, un certain degré d'affaiblissement, une extrême facilité à la fatigue sans pourtant qu'il y ait de souffles vasculaires ou cardiaques analogues à ceux de la chlorose. Ces troubles existaient certainement au dire de la mère qui m'apportait des ordonnances médicales déjà anciennes, depuis assez longtemps. Mais depuis deux mois seulement et pour la première fois, l'acné avait fait son apparition sur les épaules, le front, sous formes de minuscules papulettes à peine colorées.

Or, il n'y avait pas encore de dilatation stomacale, du moins par quelques explorations, je n'ai pu en démontrer la démonstration clinique, mais il y avait déjà une séborrhée assez marquée, très étendue perceptible à la main, à la vue, sur le dos et sur la poitrine où l'on avait une sensation de graisse au toucher et ayant déterminé des points noirs en abondance sur le nez et sur les pommettes. Ajoutons que les deux sœurs aînées de l'enfant ont une dilatation d'estomac arrivée à la période confirmée et de l'acné pustuleuse assez intense et assez ancienne pour avoir couvert de cicatrice, le dos, la poitrine et la face même.

Les parents sont indemnes de tous troubles, soit stomacaux, soit cutanés, et l'ont toujours été tous deux.

OBSERVATION XI

Tirée d'Alibert (*Traité des maladies de la peau*). *Acné conco milante avec un ictère.*

J'ai été, dit cet auteur, témoin d'un fait intéressant, au sujet de la variété que je désigne sous le nom de dartre miliaire (*Herpès pustuleuse miliaire*). L'éruption de cette dartre se trouvait coïncider avec un engorgement du foie très manifeste. L'individu avait le teint jaune et bilieux. Ce qu'il y avait de remarquable, c'est que la joue du côté droit était constamment couverte d'un plus grand nombre de boutons que celle du côté opposé.

OBSERVATION XII (personnelle).

Consultation de l'hôpital Saint-Louis, 29 octobre 1895.

Acné simple durant depuis six ans accompagnée de dyspepsie légère avec diarrhée permanente.

G. R..., 26 ans. Profession (sort du régiment).

Ce malade vient de terminer son service militaire depuis quinze jours. Ses antécédents héréditaires et personnels sont nuls. G... présente sur le tronc et la poitrine de nombreuses cicatrices d'acné, quelques pustules en voie d'évolution permettent de faire le diagnostic. De plus son visage offre beaucoup d'éléments acnéiques à tous les stades.

Il est sujet à cette affection depuis six ans. Les lotions soufrées

qui lui ont été ordonnées et qu'il a exécutées pendant près de six mois chaque jour à l'infirmerie régimentaire ne lui ont procuré aucun soulagement.

Examen. — Ce malade n'offre rien de particulier au point de vue du cœur et des poumons.

Estomac. — Interrogé sur ses fonctions digestives, il nous apprend que depuis très longtemps plusieurs années déjà il a des digestions pénibles. La pesanteur stomacale et le gonflement sont les principaux symptômes qu'il accuse après le repas. Parfois le matin il a des sensations de brûlures mais pas d'une façon régulière. Pas d'éruptions, pas de somnolence. Le clapotage gastrique n'est pas net.

Intestin. — Au point de vue intestinal, cet homme nous dit avoir depuis environ cinq ans une diarrhée très pénible. Elle est presque quotidienne il n'a pas présenté d'alternatives de constipation ni de diarrhée. Les selles ne sont pas teintées de sang, on ne trouve nulle trace de tare tuberculeuse et le malade quoique sans surcharge graisseuse n'est pas maigre et dit ne pas avoir perdu de son poids.

Peau. — Les téguments ne sont pas gras et il n'y a pas de séborrhée sèche.

Habitudes. — Ce malade avoue quelques excès alcooliques, il prend régulièrement une absinthe par jour. Sa nourriture a été très défectueuse pendant ses trois dernières années.

OBSERVATION XIII (personnelle).

Consultation de l'hôpital Saint-Louis, 29 octobre 1895.

Aené vulgaire et constipation.

Alf. Gr..., jeune homme âgé de 15 ans. Profession tourneur en bronze.

Ce malade se présente à la consultation la figure constellée de comédons, de pustules et de pustulettes d'acné simple inflammatoire.

Rien à relever dans ses antécédents héréditaires, personne dans sa famille n'a d'acné. Au point de vue personnel il a eu une fièvre muqueuse vers l'âge de 7 ans.

Examen. — Ce jeune homme n'offre pas d'autres traces d'acné sur le reste du corps. Légère séborrhée sèche du cuir chevelu. C'est sa première atteinte de « boutons », elle dure depuis environ cinq mois avec des alternatives de diminution et d'augmentation. Démangeaisons assez violentes. Peau grasse, la face semble presque huilée. Quelques ganglions s'rumeux de chaque côté du cou.

Estomac. — Les fonctions de l'estomac semblent s'effectuer, normalement on ne relève ni pyrosis, ni pesanteur, ni renvois; ni somnolence. Pas de clapotage sensible.

Intestin. — De ce côté il y a des troubles manifestes ce malade est très constipé et reste généralement deux à trois jours sans avoir de selles et cela depuis un an.

Observations. — Dans un cas où le malade est atteint pour la première fois on remarque des éléments acnéiques très jeunes, très petits et très peu colorés. L'ensemble donne l'impression d'une peau finement chagrinée. Cependant çà et là quelques papules assez fortes. Ce malade nous dit qu'il travaille souvent dans un nuage de poussière de bronze. Un de ses camarades d'atelier un peu plus âgé que lui est aussi atteint de boutons à la figure, n'ayant pas vu ce dernier nous signalons le fait sans en tirer de conclusion.

Etiologie. — Cet apprenti nous déclare qu'il n'a qu'une heure pour aller chez lui et qu'il est obligé de se hâter pour manger. D'autre part nous relevons son séjour continu dans un nuage de poussières.

Avant de présenter nos conclusions, nous tenons à résumer les renseignements fournis par nos observations, afin de mettre en lumière les principaux points qui s'y trouvent consignés.

Sur trois de nos dyspeptiques atteints d'acné, on fait le diagnostic de dyspepsie par fermentation et trois fois l'analyse du suc gastrique confirme les prévisions (Obs. I, II, III).

Le traitement interne donné dans quatre cas, amène deux guérisons avec deux améliorations rapides et très notables.

D'autres acnéïques au nombre de sept, venus à l'hôpital Saint-Louis pour se faire soigner de leur affection cutanée, présentent des symptômes manifestes de troubles gastro-intestinaux révélés par un interrogatoire dirigé dans ce sens.

Nous rappelons enfin les observations de MM. Barthélemy et Erichsen qui jointes aux nôtres, offrent, sur un nombre d'acnéïques s'élevant à 279, la proportion considérable de 230 dyspeptiques avérés.

CONCLUSIONS

I. — Il y a une relation entre l'acné inflammatoire et les troubles gastro-intestinaux sur un terrain préparé par une diathèse.

II. — La dyspepsie est l'affection qui se rencontre le plus souvent chez les acnéïques.

III. — La dyspepsie des sujets atteints d'acné est presque toujours une dyspepsie avec distension et fermentation stomacales, accompagnées d'une variation de l'acide chlorhydrique libre dans le suc gastrique.

IV. — Il y a lieu dans l'acné d'instituer un traitement interne basé sur la notion de l'existence de fermentation dans l'économie.

V. — Le pyrosis violent est habituellement lié à des fermentations gastriques dans la dyspepsie des acnéïques.

VIII. — Les troubles intestinaux, en particulier la constipation, sont aussi cause d'acné ; ils sont souvent sous la dépendance d'un état gastrique antérieur.

VII. — L'absorption de fluorure d'ammonium à très faibles doses, après le repas, amène rapidement l'arrêt des fermentations stomacales sans entraver les actes gastriques.

VIII. — Le traitement de la dyspepsie améliore l'acné.

Vu par le Président de la thèse

POTAIN.

Vu par le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD.

CHAPITRE VIII

Bibliographie de l'acné.

Bibliographie de la dilatation stomacale.

CHAPITRE VIII

BIBLIOGRAPHIE DE L'ACNÉ.

1777. LORRY. — Tractatus de morbis cutaneis. Paris.
1777. STOLL. — Ratio medendi. Vienne.
1822. ALIBERT. — Traité théorique et pratique des mal. de
peau. Paris.
1832. ALIBERT. — Monographie des dermatoses. Paris. T. II.
1834. BIETT. — Dictionnaire de Médecine. Article, acné. Paris.
1834. GIBERT. — Manuel des maladies spéciales de la peau.
Paris, p. 212.
1855. BAZIN. — Cours de sémiotique cutanée. Leçons sur la
scrofule. Paris, p. 156.
1858. BAZIN. — Leçons sur l'arthritisme. Paris.
1858. BAZIN. — Dictionnaire des Sciences médicales. Art.
acné. Paris.
1878. FOX. — Cases of follicular malnutrition. Tr. Clin. Soc.
Lond. XI, 163.
1879. BUCKLEY. — Acne case. Med. and Surg. Rep. Phil.
XI.
1879. LESEMAN. — Beitrag zur therapie der Ackne vulgaris.
St-Pétersbourg. Med. Woch., IV.
1883. GUIBOUT. — Nosographie et thérapeutique des mala-
dies de peau, p. 156.
1885. BOUCHARD. — Leçons sur les auto intoxications,
p. 176.
1886. HARDY. — Traité des maladies de la peau. Paris.

1889. BARTHÉLÉMY. — Etiologie et traitement de l'acné, Cong. In. de derm. et syph.
1889. KNAGGE. — Notes on treatment of acne. Prov. M. J. Leicester, VIII.
1890. COLETT. — Notes on the nature and treatment of acne. Clevl. M. G. VI, 557.
1890. BLANC. — The treatment of acne. J. Am. M. Ass. Chicago, XV, 601.
1890. PURDON. — The acne Brit. J. Der. Lond. II, 44.
1891. HERZFELD. — Ueber Beandlung der Akne. Aertz. Pr. Hamb., IV.
1891. HUTCHINSON. — On anemia in relation to acne. Surg. Lond., III.
1891. WIENFIELD. — The treatm. of acne in both sex by relief of General irritation. J. Cut. and Gen. Ur. Dea, IX.
1892. VAHRER. — Acne. Tr. Iow. M. Soc., cedar rapis, X.
1892. HOLSTEN. — Acne. Med. News Phila (1893), XII.
1893. PHILIPSON (A). — Wesen und Behandlung der akne vulg. Th. Mon. Berl., VII.
1893. DYER. — The location of acne as indication to its treatment. N. Orl. M. and Surg. J. XXI.
1893. HODARA. — Ueber die bacteriologische diagnose der Akne. Hamb. 1893. VIII.
1894. JAMIESON. — Acne. Brit. J. Derm. Lond. VI.
1894. PURDON. — Note on treatment of. acne rosacea. Dublin J. M. S. X.
1894. PERRIN. — Trait. des acnés par la cautér. ign. Bull. M. VIII.
1894. Quelques préparations contre l'acné. Bull. gl. de théér. Paris. CXXVI.
1895. GAUCHER. — Leçons sur les maladies de la peau. Paris.

THÈSES DE PARIS SUR L'ACNÉ.

1855. MAGNAN. — Acné varioliforme.
1856. CAMUS. — Rapport des maladies de la peau avec les affections internes.
1859. FÉRAT. — De l'acné, son traitement local.
1861. QUINTON. — Fonctions de la peau, leur importance dans les maladies.
1866. COURONNÉ. — Affections primitives et consécutives de la peau.
1874. RENAUD. — Influence de l'alcoolisme dans le développement de plusieurs groupes d'affections cutanées.
1875. GUILLOT. — Acné, son traitement par le savon noir.
1876. FRISON. — Acné.
1878. AUDOUARD. — Acné sébacée partielle.
1881. LEVY (A). — Recherches hématologiques dans les maladies de la peau.
1881. JANIN. — Influence de l'alcoolisme sur le développement des maladies de la peau.
1883. MORIN. — Acné, traitement.

BIBLIOGRAPHIE DE LA DILATATION DE L'ESTOMAC.

1866. BEAU. — Traité des dyspepsies. Paris.
1870. KUSSMAUL. — Traitement de la dilatation de l'estomac, in Arch. gén. de méd.
1873. HILTON-FAGE. — On acute dilatation of the Stomach (Guy's. hospit. Rep.).
1877. LE POIL. — Contribution à l'étude de la dilatation de l'estomac. Th. de Paris.
1878. RAYMOND. — Des dyspepsies. Th. de concours.
1879. LEVEN. — Traité des maladies de l'estomac.
1879. DUJARDIN-BEAUMETZ. — Clin. théor. Maladies de l'est. Paris.
1881. LAFAGE. — Traité de la dilat. par le lavage. Th. Paris.
1881. G. SÉE. — Des dyspepsies gastro-intestinales. Paris.
1881. H. FOUCHER. — Du lavage de l'estomac. Paris.

1881. OSER. — Cause de la dilatation de l'estomac. Wien. Klin.
1882. THIEBAULT. — De la dilatation de l'estomac. Th. Nancy.
1883. AUD'HOUY. — Bruit de flot dans la dil. de l'est. (Gaz. des hôp.).
1884. BOUCHARD. — Auto-intoxicat. et rôle path. de la dil. de l'est. Paris.
1884. SÉE et MATHIEU. — Dilatation atonie de l'estomac. Rev. méd.
1884. ARGAZ. — Essai sur la dil. de l'est. forme doul. Th. Paris.
1885. GIRAUDEAU. — Dilatation de l'estomac. Revue crit. Arch. méd., 1885. Paris.
1885. HERVÉ DE LAUR. — De la dyspepsie nerveuse. Th. de Paris.
1886. TRASTOUR. — Du rôle path. de la dil. gastro-colique. S. méd.
1886. MALIBRAN. — Contrib. à l'étude des ectasies gastriques.
1886. SOULIGOUX. — De la dilatation de l'estomac et de son traitement par le lav. et les alcal. Paris.
1891. COUTARET. — Dyspepsies.
1892. DEBOVE et RAYMOND. — Du lavage de l'est.
1862. TRASTOUR. — Les déséquilib. du ventre. Entoptériques et dilatés. Paris.
1893. BOUVERET. — Traité des maladies de l'estomac. Paris.
1893. CULLER. — Atonie gastro-intestinale. Bul. méd., mai 1893.
1893. BROADBENT. — Dilat. de l'estomac. Bull. méd., déc. 1893.

CHIMIE BIOLOGIQUE.

1888. MINKOWSKI. — Les fermentations dans l'estomac (Mitt. aus. d. Kl. W. Königsberg).

1878. KINGZETT. — Anim chemistry; or the relat of the chem to physiol. and path. London.
1860. JACKSCH. — Etudes sur les sécrétions salines dans la digestion. Zeit. f. Kli Med.
1890. EWALD et GUMMICH. — Formation des peptones dans l'estomac. Ber. Kli. W.
1890. CAHN et V. MERING. — Sur les acides de l'estomac sain et malade. D. Arch. f. Kli Med. Ber.
1891. HAYEM et WINTER. — Le chimisme stomacal. Paris.
1883. HAYEM. — Leçons de thérapeutique, 4^e série, p. 437.
1893. CHASSEVANT et RICHET. — De l'infl. des poisons minér. sur la fermentation lactique. Paris.
1893. GILBERT (A.). — Action de l'acide lact. sur le chimisme stomacal. Comp. rend. Soc. biol. Paris, q. s. V pt. 2, 165.
1893. — De l'act. du bic. de soude sur le chim. stom. Gaz. M. Par. II.
1894. BENEDICT (A.-L.). — The systematic qualitative analysis of the contents of the stomach. Med. News. Phil., LXIV, p. 96.
1881. BAUNIS. — Elém. de physiol. art. analys. des urines, etc...
1894. MATHIAS DUVAL. — Eléments de physiologie.
1892. TOISON. — Manuel prat. de diag. Artic. soufre urinaire.
1895. MANQUAT. — Traité El. de Thérapeut. Paris.

